VI. Jahrgang. **Wien, 15. Mai 1892.** **Nr. 20.**

„Internationale Klinische Rundschau" jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen. „Klinische Zeit- und Streitfragen" jährlich 10—12 Hefte zu 2—3 Bogen. Pränumerationspreis für Oesterreich-Ungarn: Ganzj. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2.50 fl.; für Deutschland: Ganzj. 20 Mark, halbj. 10 Mark; für die übrig. Staaten: Ganzj. 25 Frs., halbj. 12.50 Francs. Man abonnirt mittelst Postanweisung oder Einsendung des Betrages an die Administration: Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.

Bestellungen nehmen alle Postämter und alle Buchhandlungen des In- und Auslandes an. — Für den Buchhandel: Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien. — Annoncen-Aufnahme: Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau", I., Lichtenfelsgasse 9 in Wien. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften, Manuscripte, Recensions-Exemplare etc. sind portofrei zu adressiren: Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burgring 1.

INTERNATIONALE KLINISCHE RUNDSCHAU.

Centralblatt für die gesammte praktische Heilkunde, sowie für die Gesammtinteressen des ärztlichen Standes.

Herausgeber und Chef-Redacteur: **Prof. Dr. Joh. Schnitzler.**

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Ein Fall von paralytischer Luxation im Hüftgelenke.

Von **Prof. E. Albert**, k. k. Hofrath, Wien.

Die paralytischen Luxationen des Hüftgelenkes bildeten ab und zu den Gegenstand kleiner Controversen, namentlich unter den französischen Chirurgen. Seinerzeit war man der Ansicht, dass jene Fälle von kongenitaler Luxation, die erst später während des Gehens und nachdem eine Zeit lang die Dislokation des Kopfes nicht nachzuweisen war, entstehen, auf einer partiellen Paralyse der Hüftmuskeln beruhen, während man heutzutage diese Fälle so deutet, dass die kongenitale Luxation ursprünglich unvollständig ist und erst im Laufe der Zeit so vollständig wird, dass sich der heraustretende Kopf im Gesässe nachweisen lässt. Dass die letztere Deutung die richtige ist, ergibt sich leicht aus der Analyse der Bewegungen, bei denen sich von einer Schwäche und Atrophie irgend welcher Muskelgruppen nichts nachweisen lässt.

Scheidet man diese Fälle aus, so bleibt eine Reihe anderer Fälle, wo die Kombination: Poliomyelitis acuta, Kinderlähmung und allmählig eingetretene Luxation unzweifelhaft vorhanden ist.

Und zwar hat man hier zwei Gruppen von Fällen zu unterscheiden. Die eine Gruppe von Fällen begreift die partiellen Lähmungen der Hüftmuskeln, die andere die Totallähmungen des Beines.

In der ersten Gruppe finden wir Fälle, wo die Luxationsrichtung bestimmt ist durch den Umfang der Lähmung. Als Beispiele mögen folgende Fälle angesehen werden:

«Ein Mädchen von anderthalb Jahren hält den rechten Oberschenkel in Beugung und rechtwinkeliger Abduction. Aktive Bewegungen waren von den Glutaealmuskeln aus möglich; der Tensor fasciae ebenfalls aktionsfähig; die Adductoren schlaff und unfähig. In der Leiste, auf dem horizontalen Schambeinaste und zwar in der Mitte zwischen Symphyse und vorderem oberen Darmbeinstachel fühlt man den Schenkelkopf, der bei Rollbewegungen deutlicher hervortritt. (Bradford)»

Hier, wo die Auswärtsroller und Abductoren tüchtig geblieben waren, trat die entsprechende Luxation auf den horizontalen Schambeinast ein.

«Bei einem bis dahin gesunden Kinde von 7 Jahren trat plötzlich Fieber und Lähmung ein, die Anfangs allgemein, bald auf die Gesässmuskeln und die Becken-Trochantermuskeln beschränkt blieb; die anderen Muskeln, insbesondere die Adductoren erlangten wieder ihre Tüchtigkeit; es bildete sich eine bestens charakterisirte Luxatio iliaca aus (Recluse).»

Hier waren die Adductoren und die mit einwärtsrollenden Komponenten begabten Muskeln tüchtig geblieben; dementsprechend entwickelte sich eine Luxatio iliaca.

Fälle dieser Art kommen Jedem, der viele Fälle von infantiler Paralyse sieht, ab und zu zur Beobachtung. Sie stehen in Analogie mit jenen interessanten Fällen, die Roser hervorgehoben, und wo bei kyphotischen Patienten durch Krämpfe der Beuger und Adductoren eine hintere Luxation allmählig entsteht. War es dort die Lähmung der Auswärtsroller, so ist es hier der Krampf der Adductoren etc., der das Gleichgewicht der Muskelkräfte in ganz gleicher Richtung stört und zu gleicher Dislokation führt.

Bei totaler Beinlähmung poliomyelitischen Ursprungs kommt wohl nur eine hintere Luxation zu Stande, oder gar eine solche Schlaffheit des Hüftgelenkes, dass man sowohl die hintere als auch eine vordere Luxation erzeugen kann, je nachdem man das Bein nach einwärts oder auswärts rollt. Ich habe mehrere Fälle dieser Art beobachtet.

Seinerzeit hat Roser behauptet, dass eine Luxation des gelähmten Beines nur dann eintreten kann, wenn die Gelenkskapsel mit einem Ergusse gefüllt ist. Die paralytischen Luxationen dieser Art wären demnach als Distensionsluxationen zu deuten. Es war dies eine jener theoretischen Schrullen, denen der sonst so hochverdiente Mann und kritische Geist nachgab, die aber immer anregend und befruchtend wirkten und daher mit entsprechender Pietät zu betrachten sind.

Ich habe bei Untersuchung der hieher gehörigen Fälle nie auch nur eine Spur von Zeichen gefunden, die auf einen Erguss im Hüftgelenke bezogen werden konnten. Irgend eine Vorwölbung der mit einem angenommenen Ergusse gefüllten

Kapsel, irgend eine Prallheit, irgend ein Ballottement des Kopfes auf einer Flüssigkeitsschichte — nie war dergleichen zu bemerken.

Bei dem mächtigen Aufschwunge der orthopädischen Forschung und Praxis, der in den letzten Jahren unter unseren Augen durch hervorragende Köpfe herbeigeführt wurde, wird dieses Kapitel über kurz oder lang einer eingehenden Bearbeitung gewiss unterzogen werden. Ich will daher den nachfolgenden Fall, als einen Beleg operativer Autopsie, in Kurzem mittheilen, zumal er auch in therapeutischer Hinsicht einiges Interesse besitzt.

Herr N. N. aus Russland hat in der Kindheit in Folge von Poliomyelitis acuta eine Totallähmung des linken Beines erworben. Das Bein ist um 10 *cm* kürzer und in entsprechendem Grade abgemagert; das Gesäss ganz flach. Auch nicht die geringste Spur einer aktiven Bewegung ist an dem Beine ausführbar. Dasselbe ist, wenn der Kranke liegt, in der Hüfte etwas gebeugt, etwas adducirt, etwas einwärts gerollt, im Knie schwach stumpfwinklig gebeugt; der Fuss etwas pronirt. Passiv lässt sich beim stärkeren Adduciren und Einwärtsrollen des Hüftgelenkes der Kopf aus der Pfanne nach hinten hinausrollen und deutlich umgreifen; das Kniegelenk lässt sich nicht vollkommen strecken; der Fuss erlaubt eine anomale Pronation, ist aber gegen Dorsalreflexion starr. Der Kranke geht mit einer Krücke, wobei das Bein wie ein lebloser Schwengel hin- und herpendelt. Der Kranke, sonst von blühendem Aussehen, und einer fröhlichen Gemüthsart, ist offenbar unter dem Einflusse seiner Frau, die nur das Eine wünscht, dass ihr Mann ohne Krücke, mit einem oder zwei Stöcken zu gehen vermöge, zu einem operativen Einschreiten nicht verstümmelnder Art bereit; die Frau wünscht solches lebhaft. Meine Absicht war nun, den Kranken in eine solche Situation zu versetzen, dass sein Bein zu einem in sich und gegenüber dem Becken starren Gebilde umgewandelt werde, damit er sich darauf stützen könne und mit einer Prothese auslange, die nur die vorhandene Verkürzung ausgleicht. Er war ja in der Situation eines im Hüftgelenke Exartikulirten, nur mit dem Vortheile, dass seine Stelze — sein Bein war, aber mit dem Nachtheile, dass diese Stelze einknickte. Die Stelze sollte also fest werden; dann hatte er aber den Vortheil, dass diese Stelze ein Theil seines Körpers wurde und in allen Lagen mit seinem Körper verbunden war.

Ich unternahm daher in der Loew'schen Privatheilanstalt die Arthrodese der Hauptgelenke seines Beines. In dem ersten Akte wurde das obere Sprunggelenk und das Hüftgelenk einfach durch Ausschneiden der Kapsel und Abkratzen der Gelenkflächen, in dem anderen das Kniegelenk durch Ausschneiden der Kapsel und ganz flache Absetzung der Gelenkflächen festgemacht. Bei dem letzteren Akte wurden die Sägeflächen in einer von vorne oben nach hinten unten gehenden Richtung angelegt, so dass die vorhandene Beugestellung ohne nennenswerthe Verkürzung des Skelettes in eine gerade Streckung umgewandelt werden konnte.

Der Verlauf war vollkommen glatt, die Wunden heilten ausgezeichnet überall und rasch und alle Gelenke erlangten die erwünschte Festigkeit. Der Kranke geht vorläufig in einem von Lorenz angefertigten Apparate, bei welchem die Stütze auf den Sitzknorren verlegt ist; aber es ist bei der erzielten Starrheit des Beines nur eine Frage kurzer Zeit, den Kranken auf einer Trittvorrichtung gehen zu lassen, welche nur am Unterschenkel ihren Halt nehmen wird.

Bei der Arthrodese des Hüftgelenkes, die ich von einem hinteren, zur Faserung des grossen Gesässmuskels parallelen Schnitte aus unternahm, fand ich nun die Gelenkskapsel sehr bedeutend ausgedehnt, hinten auch bemerkenswerth verdickt, aber auch nicht eine Spur von Erguss in ihrer Höhle. Ja ich muss es ausdrücklich betonen, dass sich beim Einschneiden der Kapsel auch nicht ein Tropfen von Flüssigkeit ergoss; die Gelenkskapsel war nur feucht und glänzend; von einem Ligamentum teres war keine Spur vorhanden. Es ist also die Annahme Roser's, als ob zum Zustandekommen einer solchen Luxation ein Erguss in die Kapsel nothwendig wäre, vollkommen widerlegt. (Im Uebrigen zeigte das Gelenk keine Spuren auffallender Veränderungen: keine Schliffflächen, keine Gestaltveränderungen, keine Veränderungen im Aussehen der Knorpeln u. dgl.).

Ueber Vaccine-Syphilis.

Von **Prof. Dr. M. Kaposi** in Wien.

(Schluss*.)

Für den Arzt ergeben sich aus den vorangeschickten Erörterungen gewisse Regeln.

1. Für sein Vorgehen bei der Impfung mittels humanisirter Lymphe.

2. Für die Beurtheilung vorkommender Vaccinesyphilis und der ihr ähnlicher Abnormitäten.

ad 1 a) Von einem notorisch syphilitischen, oder syphilitisch gewesenen, oder von syphilitischen Eltern stammenden Kinde soll keine Lymphe benutzt werden.

Da aber bezüglich der vorausgegangenen Syphilis der Eltern und demnach auch der Möglichkeit hereditärer Lues des Kindes oft keine positive Kenntniss zu erlangen ist, soll kein Kind vor Ende des 4. Lebensmonates als Stammimpfling, weder an der Spitze, noch innerhalb einer Impfserie verwendet werden.

Die hereditäre Syphilis manifestirt sich nämlich, wofern nicht schon bei der Geburt deren Symptome vorliegen, innerhalb der ersten 3—6 Lebenswochen, selten später. Allein auch für den Fall, als während der Geburt dessen Infektion erfolgen sollte, würde, wie bei acquirirter Lues, innerhalb 8—12 Wochen dieselbe sich durch Exanthem kundgeben. Das Lebensalter von 4 Monaten abzuwarten, wäre demnach eine genügende Gewähr gegen das Vorkommen einer latenten Syphilis. Andere plaidiren für 1 Jahr, Pick sogar für das 10. Lebensjahr.

b) Während der Serienimpfung von Arm zu Arm soll die Impflancette (oder anderes Instrument) nach jedem absolvirten Individuum sorgfältigst gereinigt werden. Denn es besteht die Gefahr, dass in der Reihe der Impflinge sich Eines mit Syphilis, oder latenter Lues befindet, das beim Einstechen den Syphiliskeim der Lancette liefert.

c) Zur Lymphabnahme und Weiterimpfung soll nur eine normale Pocke mit klarem Lymphinhalt und vom 8. Tage genommen werden.

Es ist schon gesagt worden, dass selbst von einem syphilitischen Individuum herrührende klare Lymphe fast keine Gefahr der Syphilisübertragung bietet. Wenn also durch ein unvermeidliches Versehen von einem latent syphilitischen Kinde (oder Erwachsenen, bei Revaccination), das eine normal aussehende Pocke trägt, klare Lymphe entnommen und weiter geimpft wird, so dürfte doch kaum jemals damit Imphsyphilis erzeugt werden.

Wenn einem zum Stammimpfling ausersehenen gesunden Kinde bei der Impfung Syphilis beigebracht worden ist, dann entwickelt sich vorerst die normale Pocke. Infiltration und Ulceration zeigt sich, wenn überhaupt, erst von der 3. Woche ab. Wenn nun der 8. Tag zur Lymphabnahme eingehalten wird, ist klare Lymphe zur Verfügung und dürfte von dem Produkte des späteren syphilitischen Lokalaffektes eben noch nichts auf die Lancette gerathen.

ad 2. Bezüglich der (gerichtsärztlichen) Beurtheilung abnormer Vorkommnisse wäre festzuhalten:

Wenn einem Impflinge mittels Impfung Syphilis inoculirt worden, so können, die Pocken mögen normal, oder abnorm verlaufen sein, die Erscheinungen der Syphilis (Exanthem) gerade so, wie bei der anderweitig acquirirten Syphilis Erwachsener, nicht vor 6 Wochen und nicht später als nach 12 Wochen auftreten. In jedem Falle also, in welchem viel später Syphilis auftritt, ist letztere von der Impfung unabhängig und durch gelegentlichen Kontakt (von einer dritten Person, Amme, Pflegerin etc.) entstanden — accidentelle Syphilis. Erscheint die Syphilis beträchtlich vor 6 Wochen, 3—4 Wochen nach der Impfung, dann liegt wieder nicht Impfsyphilis vor. Dann war der Impfling schon früher syphilitisch inficirt, hereditär oder durch Kontakt. Bei älteren Impflingen mag auch

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 17 u. 18, 1892.

durch die Form der Syphilis festgestellt werden können, dass eventuell nicht erste, sondern Recidivsyphilis vorliegt.

Zur Konstatirung von Impfsyphilis nothwendig ist ausser der Klarstellung der obigen Verhältnisse noch die Gegenwart von Allgemeinen Symptomen (Exanthem, Papeln, Angina specifica). Infiltration und Ulceration, zögernde Verheilung, Wucherung an der Impfstelle für sich allein genügt nicht für die Diagnose «Impfsyphilis», selbst nicht wenn mehrere, Viele oder Alle einer ganzen Impflingsreihe solche Vorkommnisse aufweisen.

Es ist bekannt, dass bei der Impfung mit reiner Lymphe ein in dem geschilderten Sinne abnormer Heilungsvorgang an der Impfstelle gar nicht selten vorkommt: erysipeloide Entzündung und Infiltration des Pockengrundes, zuweilen dabei Erythema toxicum, Adenitis axillaris, Vaccinolen u. s. f. Man hat aber auch kleine Endemien solcher beobachtet, welche dann zu dem falschen Gerüchte von Impfsyphilis und grosser Beunruhigung der Bevölkerung, gerichtlichen Untersuchungen und Misscreditirung der Vaccination und der Aerzte — semper aliquid haeret — Veranlassung gegeben haben.

Solche «falsche» Epidemien von Impfsyphilis, die eben gar nicht Syphilis waren, sind von Gamberini aus Ferrara (1869), Müller aus Berlin (1870) u. v. A. mitgetheilt worden.

Sehr lehrreich ist eine jüngste, 1889, in La Motte-au-Bois von Leloir untersuchte und beurtheilte «Epidemie», welche derselbe als «Epidemie de Vaccine chancriforme» beschreibt. Am 31. Juli 1889 sind in dem genannten Dorfe durch den Arzt Dr. D. von einem 9 Jahre alten Stammimpfling 43 Kinder geimpft worden. Bei allen zeigte sich nach verspäteter Entwicklung der Pocke Geschwürsbildung, die geradezu hartem Schanker zum Verwechseln ähnlich waren, nebst zerstreuten Pusteln am Körper. Auch einzelne Erwachsene bekamen pustulöse Ausschläge. Trotz des Allarms und trotz der von anderen Aerzten, wie von der Bevölkerung getheilten Meinung, dass es sich um Impfsyphilis handelte, hat Leloir von dem richtigen Wege, dem der Beobachtung sich nicht ablenken lassen, welche nach Ablauf von nahe 4 Monaten ergab, dass auch nicht ein einziges Kind syphilitisch war. Die Vaccinegeschwüre waren verheilt.

Die Bevölkerung war beruhigt und der Impfarzt von der Beschuldigung eines schweren Kunstfehlers befreit.

Es ist wahrscheinlich, dass in diesem und in ähnlichen Fällen andere, Entzündung und Eiterung erregende pathogene Organismen (Streptococcus pyogenes) mit überimpft worden sind, und Vidal hat mit Recht darauf aufmerksam gemacht, dass in dem Falle von de la Motte-au-Bois, wie in einer früheren solchen Epidemie (1882) in Paris von der schon trüben Lymphe des 9. Tages abgeimpft worden war, in welcher Pourquier eitererregende Mikroben konstatirt hat.

Die Diagnose der Imphsyphilis zu stellen oder zu widerlegen tritt an den Arzt schon heran, wenn an der Stelle der Vaccineimpfung eine von den früher beschriebenen Anomalien des Ansehens und Verlaufes sich entwickelt. Aus den obigen Ausführungen erhellt, dass zu dieser Zeit, selbst von viel Erfahrenen, besser kein definitives Urtheil abgegeben und dieses verschoben wird bis zu der Zeit, da Syphilissymptome allgemeiner Natur auftreten oder, im negativen Falle, die Zeitperiode — 3 Monate — ohne Auftreten der letzteren verstrichen sind. Die differentiellen Merkmale zwischen indurirtem Schanker an der Basis der Vaccine, oder an Stelle einer abortiven Vaccine einerseits und andererseits entzündlichem Geschwür, schlappen Granulationen bei kachectischen Säuglingen, Gangrän u. s. w. (Chancre vaccinal und Vaccine ulcéreuse, Vaccine chancriforme) sind zwar nicht gerade unmöglich festzustellen, aber dennoch nicht entscheidend, da die Syphilis neben solchen anomalen Vaccineerscheinungen, ja bei normaler Vaccine eingeimpft sein kann.

Immerhin kann den mangelnden Entzündungssymptomen bei bedeutender Härte und scharfer Begrenzung der Basis, und der Beschränkung auf eine einzige Impfstelle, während die übrigen Impfpocken normal beschaffen sind, ein pathognomonischer Werth für Sklerose beigemessen werden.

Richtig ist es auf alle Fälle, den Ablauf des bezeichneten Zeitraumes abzuwarten.

Aber auch bei Ausbruch eines Exanthemes ist es noch Sache des Arztes, auch die nicht syphilitischen exanthematischen Formen, welche die Vaccine im Einzelfall oder in allen einer Impfserie kompliciren können, richtig zu diagnosticiren und gegen die falsche Deutung von Impfsyphilis zu vertheidigen, so Impf-Erythem, Erysipel, Vaccinolen, Varicella und Variola, welche letztere ja unmittelbar nach und während des Vaccineverlaufes auftreten können u. A., Entzündung, Eiterung, Hämorrhagie, Gangrän der Pockenbasis in Folge von mechanischen Insulten und lokalen septischen Infektionen, bei Ankleben der Verbände, Einreissen, Schmutz u. s. f. Zu diesen gehört auch als seltenes Vorkommniss das epidemische Auftreten von Impetigo contagiosa, wie solches in Wittow auf Rügen im Jahre 1885, in mehren Gegenden Deutschlands, der Schweiz, im Jahre 1889 nächst Horovitz in Böhmen beobachtet worden ist, wobei es sich, nach den Untersuchungen von Pogge, Lustgarten u. A., wahrscheinlich um Beimengung eitererregender Kokken handelt.

Sobald bei einem Impflinge durch Konstatirung des spezifischen Exanthems Syphilis festgestellt ist, muss dessen Behandlung in gleicher Weise, wie bei hereditärer oder anderweitig acquirirter Syphilis geschehen.

Die beste Vorbeugung und Sicherheit gegen die Gefahr der Impfsyphilis ist in der Benützung animaler Impflymphe gegeben.

Ueber Hypnose und Suggestion.

Von **Dr. S. Freud**, Dozent an der Wiener Universität.*)

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über sein persönliches Verhältniss zu dem Thema des Vortrages, erinnert der Vortragende daran, dass die noch vor Kurzem herrschende Ansicht, der Hypnotismus sei ein Gewebe von Schwindel und Selbstbetrug heute überwunden sei und dass man behaupten dürfe, es handle sich um ein wichtiges Gebiet von psychologischen Thatsachen, das den Arzt sehr nahe angeht. Er theilt dann mit, dass die Grundthatsache des Hypnotismus in zweierlei Fassung ausgesprochen worden sei, von Charcot und von den Männern der «Schule von Nancy». Nach einer kurzen Beleuchtung der Charcot'schen Lehren übergeht er zu der Auffassung der Schule von Nancy, zu welcher er sich rückhaltslos bekennt. Vorher macht er einige interessante Mittheilungen über die Persönlichkeit des Gründers dieser Schule, des Dr. Liébault, der in selbstlosester Weise sein Leben der Erforschung dieses Problems gewidmet hat, sowie über Prof. Bernheim, dessen Publikationen die allgemeine Aufmerksamkeit auf die bis dahin unbeachtete Lehre und Thätigkeit Liébault's gelenkt haben.

Die Schule von Nancy definire die Hypnose als einen besonderen psychischen Zustand, in dem die Suggerirbarkeit gesteigert ist. Der Vortragende will nun die erste Stunde auf die Erörterung der Begriffe «Suggestion» und «Hypnose» verwenden, und in einem zweiten Vortrag auf die therapeutische Rolle der Hypnose eingehen.

Die «Suggestion» werde von Bernheim definirt als der psychische Akt, durch welchen eine Vorstellung in ein fremdes Gehirn eingeführt und von diesem angenommen werde. Diese Definition erscheine aber unbefriedigend, weil zu weit; sie lasse die Folgerung zu, dass jede psychische Beeinflussung zwischen verschiedenen Personen eine Suggestion sei, und nehme so der Suggestion, die uns an der Hypnose befremdet, das Charakteristische weg. Bernheim sei thatsächlich bereit, eine solche Folgerung zu acceptiren und sehe in allem psychischen Geschehen eine Erscheinung der Suggestion. Dem entgegen sucht der Vortragende an der Hand von Beispielen für Befehl, Ueberredung, Belehrung u. dgl. das Charakteristische der

*) Vortrag gehalten im «Wiener medizinischen Klub» am 27. April und 4. Mai 1892. — Originalbericht der «Intern. Klinischen Rundschau.»

Suggestion festzustellen und kommt zum Schlusse, die Suggestion bestehe darin, dass ein Gehirn eine ihm von aussen dargebotene Vorstellung annimmt, ohne Kritik an ihr zu üben, obwohl es über das Materiale für diese Kritik verfügt.

Das Hauptverdienst der Schule von Nancy besteht nun darin, dass sie den Erscheinungen der Suggestion auf allen Gebieten des menschlichen Seelenlebens nachgespürt und erwiesen habe, dass wir alle unter einer Fülle von Bedingungen uns als suggerirbar erweisen, eine Thatsache, die ein viel weitgehenderes Interesse als blos für den Arzt beansprucht. Der Vortragende berichtete über einige höchst frappante Versuche BERNHEIM's, welche das ganz unerwartete Mass der Gläubigkeit bei normalen Menschen beweisen.

Den Arzt interessire es nun hauptsächlich zu wissen, unter welchen Bedingungen die Menschen suggerirbar sind. Eine nicht erschöpfende Aufzählung ist die folgende:

1. Die gesteigerte Suggerirbarkeit kommt spontan als dauernder abnormer Seelenzustand vor — in seltenen Fällen.

2. Sie findet sich zeitweise in Affektzuständen und bei Einwirkung psychischer Infektion; von den ersteren ist besonders der Zustand der religiösen Gläubigkeit anzuführen.

3. Sie findet sich in der durch gewisse Methoden zu erzielenden tiefen Hypnose.

Die Suggerirbarkeit des hypnotischen Zustandes zeigt gewisse Unterschiede gegen die Suggerirbarkeit unter anderen Bedingungen. Sie ist nämlich eine allgemeine, während eine sonstige Steigerung der Gläubigkeit sich nur auf die Suggestion bezieht, welche im Zusammenhange mit der wirksamen Bedingung stehen. So wird ein religiös Suggerirter nur leichtgläubig gegen Suggestionen, die zu dem Inhalt seines religiösen Glaubens passen, aber nicht allgemein leichtgläubig. Er wird etwa in Lourdes eine Wunderheilung ohne Prüfung annehmen, aber an einem Versuch, ihm eine Illusion für eine Speise zu ertheilen, scharfe Kritik üben. In der Hypnose werde die Suggestion ermöglicht durch die gleichmässige Abschwächung aller vorhandenen Vorstellungen, bei der religiösen Gläubigkeit dagegen durch Verstärkung einer besonderen Vorstellungsgruppe.

Ein anderer unterscheidender Charakter der hypnotischen Suggerirbarkeit bestehe darin, dass sie mit Amnesie verbunden sei, was bei der Suggerirbarkeit unter anderen Bedingungen fehle. Der Vortragende suchte aber die Bedeutung dieses Unterschiedes selbst einzuschränken, indem er die Behauptung aufstellte, die Amnesie der Hypnose rühre nur daher, dass wir es vermeiden, sehr verschiedene Zustände des Bewusstseins mit einander zu associiren, so knüpfen wir z. B. die Gedankengänge des «Morgens unmittelbar an die des vorigen Abends an mit Ueberspringung der Nacht, und merken mitunter, dass wir Nacht an Nacht associiren, die in der einen Nacht begonnenen Träume von denen wir bei Tag nichts gewusst haben, in der nächsten fortsetzen. Die Amnesie der Hypnotisirten sei weiter nichts als ein solches Vermeiden der Verknüpfung zweier verschiedener Bewusstseinszustände, denn jede folgende Hypnose bringe die Erinnerung an die vorigen wieder. Auch seien wir gelegentlich unter anderen Verhältnissen amnestisch, ja auf der Höhe des Affekts, wie man die Jähzornigen beobachten kann, die dann in Abrede stellen, arge Ausdrücke gebraucht zu haben.

Der Vortragende schloss damit, es sei bisher gelungen, die Begriffe «Hypnose» und «Suggestion» auseinanderzuhalten, das werde aber von jetzt ab schwerer werden. Wenn man nämlich auf die Methoden eingehe, durch welche die Hypnose erzeugt wird, so müsse man zugestehen, dass diese selbst in der Anwendung der Suggestion bestehen. Nimmt man hinzu, dass die Hypnose nach den Lehren der Schule von Nancy keine konstanten körperlichen Zeichen hat, sondern blos den Charakter der gesteigerten Suggerirbarkeit, so versteht man, wie ein geistreicher Anhänger der Nancy'schen Schule, Prof. DELBOEUF den Satz aussprechen konnte: es gibt keine Hypnose sondern nur verschiedene Arten und Grade der Suggerirbarkeit.

In dem zweiten Vortrag über die Bedeutung von Hypnose und Suggestion für die Therapie, den wir ausführlicher wiedergeben wollen, sagte Dr. FREUD etwa Folgendes:

Neben der Medizin der Schule, die sich bemühte, die ärztliche Therapie auf die Gesammtheit der jeweiligen naturwissenschaftliche Erkenntnisse zu basiren, mag in derselben die mathematisch-physikalische oder wie gegenwärtig die biologisch-chemische Auffassung vorschlagen, hat es jederzeit eine laienhafte, oppositionelle «wilde» Medizin gegeben, deren Hauptcharakter es gerade war, die wissenschaftlichen Grundlagen der Therapie bei Seite zu lassen. So in unserer Zeit die Homöopathie, die Naturheilkünstler, der Pfarrer KNEIPP u. dgl. Die Erfolge dieser Laientherapie seien aber unzweifelhaft und nicht zu unterschätzen. Fragt man sich, worin dieselben bestünden, so kann man wohl sagen, es sei nicht ein einziger Fall von Heilung durch solche Methoden vorgekommen, der unseren auf die Anatomie gegründeten Folgerungen widersprechen würde, es sei noch Niemand durch einen Heilkünstler zum Gehen gebracht worden, dessen N. ischiadici in einen bindegewebig-fettigen Strang verwandelt waren, oder zum Sehen, wenn er keine Stäbchen-Zapfenschicht in der Netzhaut besass. Es handle sich da immer um Fälle, die auch wir als prinzipiell heilbare erklären würden, und deren Heilung auch uns in einer Reihe von Malen gelingt. Doch müsse es zu denken geben, dass diese wilde Medizin ungefähr das Gleiche auswählen könne wie unsere wissenschaftliche, und selbst einzelne Fälle zur Heilung bringt, die der rationellen Therapie widerstanden haben. Es verlohne sich daher nachzusuchen, welchem Faktor die laienhafte Medizin ihre Erfolge verdanke, und bei näherer Ueberlegung müsse man sagen, dass dies nur ein psychischer Faktor sein kann, denn diese Heilungen vollziehen sich unter drei verschiedenen Bedingungen, bei denen allen der psychische Faktor der Suggestion unverkennbar ist, 1. an Orten mit deren Besuch eine Steigerung der religiösen Gläubigkeit verbunden ist, so in Lourdes, in der Gebetanstalt Zeller's am Zürichersee u. dgl. Die religiöse Gläubigkeit haben wir aber letzthin unter den kräftigsten Einflüssen zur partiellen Steigerung der Suggerirbarkeit kennen gelernt; 2. bei Behandlungsmethoden, welche der wissenschaftlichen Medizin die Form entlehnen, aber nur durch den Glauben an sie wirken können, da sie nach unserer Einsicht den vorhandenen Leiden ganz inadäquat sind; dahin gehöre ja die Homöopathie; 3. gehören hierher noch in die Fälle, in denen eine wirklich rationelle Therapie Wirkungen erzielt, die weit über ihre eigentliche Macht hinausgehen, weil sich der suggestiven Einfluss des Arztes, der diese Behandlung ausübt, hinzugesellt. Der Vortragende citirt hier METZGER's Massagekuren und beruft sich für diese Auffassung auf einen Vortrag CHARCOT's, der die suggestive Wirkung, die von METZGER ausgeht, schildert

Angesichts dieser Erfahrungen erscheint es als ein berechtigter Wunsch des Arztes, sich dieses suggestiven Faktors zu bemächtigen, um ihn in seiner therapeutischen Thätigkeit zu verwenden. Als bequemstes Verfahren bietet sich ihm dazu die Anwendung der Suggestion in der Hypnose. Die Hoffnung, den Machtbereich der rationellen Therapie erheblich zu erweitern, wenn es gelingt die Kranken in tiefe Hypnose mit Amnesie in sog Somnambulismus zu versetzen, gründet sich aber nicht nur auf die obigen Erfahrungen über die Erfolge der suggestiven Laientherapie, sondern auch auf eine Reihe von Thatsachen, die dem Thema der Wechselwirkung des Physischen und Psychischen beim Menschen angehören. Dieses Thema wird in der Schule meist einseitig behandelt, so dass die psychischen Vorgänge als das Abhängige und Beinflusste erscheinen. Der Student hört von den somatischen Bedingungen der psychischen Funktionen, von der Beeinflussung derselben durch die Veränderungen der Blutzufuhr und durch toxische Stoffe oder Produkte Eine andere Reihe von Thatsachen, die von der Schulmedizin gegenwärtig im Hintergrund belassen wird, zeigt aber, dass auch das Gegentheil wahr ist, dass auch eine höchst be-

deutsame Beeinflussung der körperlichen Funktionen durch die psychischen Vorgänge stattfindet.*) Vor Allem zeugen dafür jene körperlichen Veränderungen, die für den Verkehr der Menschen die wichtigste Rolle spielen, die man als Ausdruck der Gemüthsbewegungen zusammenfasst, und die für das Verständniss der Neurosen eine so grosse Bedeutung gewonnen haben, seitdem man als das Charakteristische des Status nervosus einen gesteigerten Ausdruck der Gemüthsbewegungen erkannt hat. Ausserdem weiss man, dass alle Sekretionen auf Vorstellungen hin erfolgen und gehemmt werden, man kennt Beispiele von auffälligen trophischen Veränderungen in Folge primärer Veränderung des Vorstellungslebens und gerade am Beispiel der Neurasthenie lässt sich zeigen, dass man jetzt häufig genöthigt ist, eine Wirkung vom Psychischen auf's Physische anzunehmen, wo man früher das Gegentheil für sicher hielt. Der Vortragende erwähnt als das auffälligste Phänomen dieser Reihe die Hervorrufung von Röthungen der Haut an angegebenen Stellen durch Einführung einer Vorstellung in der Hypnose — ein Versuch, den er selbst an einer Patientin LIÉBAULT's wiederholt angestellt und berichtet, dass von vertrauenswürdigen Männern auch Eiterung und Blasenbildung auf demselben Wege erzeugt worden sind

Gelänge es also, tiefe Hypnose zu erzeugen, so würde man durch Einführung von geeigneten Vorstellungen, 1. alle Erscheinungen aufheben können, die selbst von Vorstellungen herrühren, indem man diesen krankmachenden Vorstellungen energisch wiederspricht; 2. auch andere Krankheitssymptome hemmen oder aufheben, die somatischer Herkunft sind, wenn der Krankheitsprozess nicht unvermeidlicher Weise sich durch diese Symptome kundgeben muss.

Erscheine so die therapeutische Anwendung der Hypnose gerechtfertigt, so sei es an der Zeit einen Einwurf zu würdigen, der gerade von Denjenigen komme, welche die Bedeutung der Suggestion für die Therapie zu schätzen verstehen. Man sage, gewiss solle der Arzt suggeriren, aber das thue er ohnedies und seit jeher. Der Arzt suggerire immer durch seine Persönlichkeit, durch seine tröstliche Versicherung und selbst in unseren rationellen Behandlungsmethoden stecke eine Portion Suggestion. Bei jedem ärztlichen Eingriff vermenge sich der psychische Faktor der Suggestion mit der physikalisch-chemischen Wirkung der Therapie. Von unserer Elektrotherapie ist es gerade jetzt fraglich geworden, ob sie nicht zum allergrössten Theil auf Suggestion beruhe. Wozu dann noch die Hypnose, die Selbstsuggestion sei nichts Anderes, bringe nichts Neues als einen neuen Namen? Besonders häufig höre man diesen Einwand von hervorragenden Aerzten, die einen grossen Ruf geniessen und in der That durch ihren blossen Verkehr, ja ihrer Miene die Kranken zu erleichtern vermögen. Darauf sei aber zu erwidern, dass die bewusste Suggestion doch von den Aerzten nicht allgemein geübt wird, dass dieselben im Allgemeinen nichts dazuthun, dass die Kranken sich suggeriren. Das komme hie und da vor, besonders bei einzelnen Persönlichkeiten, es handle sich aber darum, die Suggestion in grossem Umfange und absichtlich hervorzurufen und die Hilfskraft dieses Faktors ganz allgemein auch solchen Aerzten zu Theil werden zu lassen, die sich nicht eines besonderen persönlichen Einflusses erfreuen.

Die eigentliche Würdigung dieses Einwandes meint der Vortragende, sei nur möglich, wenn man sich für oder gegen DELBOEUF entscheide, die Hypnose als einen besonderen Zustand oder selbst nur als ein Produkt der Suggestion hinstellen zu lassen. Im letzteren Falle sei der Einwand berechtigt, man bedürfe der Hypnose nicht, wenn man mit ihr nichts Anderes erreiche als eine solche Suggerirung des Kranken, wie sie auch ohne Hypnose zu Stande kommt. Es sei dann auch zu erwarten, dass die Hypnose ihre besondere Wirkung bei den Kranken verlieren werde, wenn dieselben gemerkt haben, dass dieser Zustand keine von ihrem Glauben unabhängige Wirkung ausüben könnte. Im anderen Falle, wenn die Hypnose ein eigenartiger physisch bestimmbarer Zustand ist, sei es klar, dass ihre Verwendung einen grossen Fortschritt im Vergleich mit der gebräuchlichen Suggerirung von Seiten der Aerzte bedeute.

Der Vortragende will auf diese überaus wichtige Entscheidung hier nicht eingehen, er bemerkt nur, dass er seinerseits noch an der Auffassung der Hypnose als eines eigenartigen Zustandes festhalte. Die Hypnose lasse sich wenigstens der Definition nach gut von den anderen Zuständen mit erhöhter Suggerirbarkeit trennen. Suggeriren bedeute ja allgemein, einen Anderen dahin zu bringen, dass er eine Vorstellung auf Grund eines psychologischen Motives anstatt eines logischen Beweggrundes annehme. Für die anderen Arten der Suggerirung gelte diese Definition wörtlich, bei der Hypnose geschehe dies dadurch, nicht dass man dem Anderen ein psychologisches Motiv verschafft, sondern indem der besondere psychische Zustand den Widerstand gegen die neue Vorstellung aufhebt. Soviel stehe aber fest, dass Diejenigen, welche diesen Einwand erhoben, die Anwendung der Hypnose nur überflüssig, nicht verwerflich finden können.

(Fortsetzung folgt.)

*) Eine vortreffliche Sammlung von Beispielen hiefür enthalte das bekannte Buch von HACK TUKE, Influence of the mind upon the body.

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Originalbericht der «Internationalen Klinischen Rundschau».)

Sitzung vom 6. Mai 1892.

Schluss der Diskussion über die Wasserversorgung Wiens.

Reichsrathsabgeordneter Prof. SUESS ergreift das Wort, um die an ihn gestellten Fragen zu beantworten. Die erste Frage betrifft das von Prof. SUESS aufgestellte Projekt der Einbeziehung neuer Quellen aus dem Mürzthale, welche derselbe dahin beantwortet, dass schon vor 30 Jahren in weiser Voraussicht der Aquädukt viel grösser angelegt worden sei, um den späteren Bedürfnissen genügen zu können. Die neuen ins Auge gefassten Quellen liefern 358.340 Hektoliter, also das Doppelte an Quellwasser, wie es jetzt Wien besitze und mit dieser Vermehrung könne die Wiener Bevölkerung zufrieden sein. Die Schwierigkeit, in's Mürzthal zu gelangen, sei heute keine grosse und die Anlegung eines grossen Stollens sei heutzutage nur eine technische Spielerei. Die neuen Quellen könne Prof. SUESS nicht nennen, damit sich derselben nicht die Privatspekulation bemächtige, das könne er aber bestimmt sagen, dass er auf das «todte Weib» wegen der sehr schwankenden Wassermengen nicht reflektiren würde.

Die zweite, die Menge des unter dem Steinfelde vorhandenen Wasser betreffende Frage, beantwortet Prof. SUESS dahin, dass wohl Wasser in hinreichender Menge vorhanden sei, man könne sogar den Abfluss desselben sehen, dass aber der Bau eines Stollens nichts Anderes als eine Drainirung des Bodens bedeute und dass durch dieses Projekt nach einer Reihe von Jahren die Wasserentnahme sehr beschränkt werden würde, da sich der Wasserspiegel gegen den Stollen hin sehr senken würde. Zur Zeit des Maximum werde wohl Wasser in hinreichender Menge vorhanden sein, aber nicht zur Zeit des Minimum. Das Projekt der Wiener-Neustädter Tiefquellenleitung sei daher nur durch Anlegung von weit auseinander liegenden, tiefen Pumpwerken möglich; dann aber dürfe das Wasser nicht in den projektirten Aquädukt geleitet werden.

Was die Qualität des Wassers anlange, so solle man mit der Frage der Selbstreinigung etwas strenger sein. Nach den neueren Forschungen werde die Selbstreinigung des Bodens hauptsächlich durch Pflanzenwuchs, besonders durch Algen, bedingt. Wenn es sich aber darum handle, eine Millionenstadt mit gutem Trinkwasser zu versorgen und man dasselbe in genügender Menge vorräthig habe, so sei nicht einzusehen, warum man demselben ein minderwerthiges vorziehen wolle, bei dem man sich überdies auf die etwas zweifelhafte Selbstreinigung verlassen müsse?

Hofrath Prof. LUDWIG erinnert an den vor sieben Jahren von der Gesellschaft der Aerzte in derselben Angelegenheit erstatteten Bericht, welcher sich mit den Ausführungen des Prof. GRUBER heute

vollkommen decke. Seit dieser Zeit habe sich aber nichts geändert, was die Gesellschaft veranlassen könnte, eine andere Stellung in dieser Frage einzunehmen. Die Kalamität der Wasserversorgung befinde sich jetzt in einem akuten Stadium und den bedrohten Vorortebewohnern dürfe ihr gutes Recht nicht länger vorbehalten bleiben. Man habe sich beschwert, dass Herr Prof. GRUBER, dessen Referat ein sachliches, erschöpfendes und musterhaftes zu nennen sei, eine schärfere Tonart eingeschlagen habe und dass in der Gesellschaft der Aerzte zum Fenster hinausgesprochen werde. Wenn zum Fenster hinausgesprochen werde, so sei dies ganz recht, da die Stellung der Gesellschaft in einer so eminenten Frage dem Publikum nicht geheim bleiben dürfe. Auch die schärfere Tonart sei am Platze und wenn sich Jemand zu beschweren habe, so sei es nur die k. k. Gesellschaft der Aerzte, deren Gutachten wiederholt verhöhnt und verdreht wurden, aber nicht von Fachmännern, sondern von Laien! Dass das Projekt der Tiefquellenleitung ausführbar sei, das lehre die Stadt Frankfurt. Für eine Nutzwasserleitung werde sich wohl Niemand erwärmen können und das Wasser könne man nicht so abschliessen, als dass es doch nicht getrunken werden sollte. Selbst die grössten Vorsichtsmassregeln scheitern an der Indolenz der Menschen. Was Prof. SUESS über die Selbstreinigung gesprochen habe, sei nicht richtig; die Selbstreinigung in einem offenen Gerinne und die in einer Schotterschichte seien zwei grundverschiedene Dinge. Ein richtiges Urtheil über die Reinheit des Wasrers könne nur die physikalische, bakteriologische und chemische Untersuchung geben. Das Tiefquellenwasser sei zwar härter als das Hochquellwasser, sonst aber mit demselben ganz identisch. Hofr. LUDWIG fordert zum Schlusse die Gesellschaft auf, die von Prof. GRUBER verfasste Resolution anzunehmen und die Errichtung einer Donaunutzwasserleitung zu perhorresciren. Thue dies die Gesellschaft, dann werde sie ihren alten Traditionen, zur rechten Zeit das rechte Wort gesprochen und sanitäre Uebelstände bekämpft zu haben, treu geblieben sein.

Prof. GRUBER wendet sich zuerst mit einigen thatsächlichen Berichtigungen gegen die Ausführungen des Stadtbaudirektors. Was die Anschauungen des Prof. SUESS anlange, so seien dieselben sehr anfechtbar; im übrigen kümmere aber die Aerzte gar nicht der Bau des Stollens, die Aerzte habe nur die Frage zu beschäftigen, ob im Steinfelde genug und gutes Wasser vorhanden sei. Prof. SUESS habe über die Selbstreinigung der Flüsse gesprochen, während er doch über die Selbstreinigung des Grundwassers hätte sprechen sollen. Prof. SUESS habe die Entnahme und Verwendung des Steinfelder Grundwassers, nachdem es Kilometer lange Wege im Boden in unbewohnter Gegend zurückgelegt hat, für eine Kalamität erklärt, die Gründe für den Wechsel seiner Anschauungen sei er schuldig geblieben.

Die Erfahrung, welche Prof. WINTERNITZ mitgetheilt, sei nicht so bedeutungsvoll, wie er annehme und es sei etwas ganz Anderes ob man 200 m^3 oder 50.000 m^3 im Tage einem Uferboden entnehme. Es sei an der Zeit, dass man endlich die schlechten Erfahrungen, die man bei der Kaiser Ferdinands-Wasserleitung gemacht habe, zu würdigen wisse.

Was die Ausführungen des Ingenieur BREYER anlange, so seien seine auf einer nachmittägigen Spritzfahrt gemachten Erfahrungen nicht sehr ernst zu nehmen. Mehr Beruhigung in Bezug auf die Quantität des Steinfelder Grundwassers gewähren die neuesten auf Rath des Stadtbaurathes LINDLEY vorgenommenen Messungen, wobei das freiwillig dem Steinfelde entströmmende Grundwasser gemessen wurde, nach welchen sich der durchschnittliche Grundwasserabfluss nach der Kapacität der Werksbache auf 2,332 800 m^3 schätzen lasse. Was die BREYER'schen Asbestfilter anlange, so sei nach den gemachten Vorproben die Leistung derselben zwar bewunderungswürdig zu nennen, die praktische Verwerthung lasse sich aber nicht sicherstellen und der Asbestfilter habe erst seine Feuerprobe zu bestehen, da hier noch viele andere Sachen eine Rolle spielen. Auch sei noch nicht sichergestellt, ob das von GRUBER benützte Element nicht ein Unicum vorstelle, das BREYER nicht so leicht nochmals herzustellen vermöge.

Was die von Baron SCHWARZ-SENBORN empfohlene Bohrung artesischer Brunnen anlange, so sei zwar aus grosser Tiefe erbohrtes Wasser unverdächtig, aber wegen der grossen Härte und hohen Temperatur nicht immer geniessbar. Auch die Anlegung von Flachbrunnen lasse sich nicht überall in Wien durchführen.

Prof. GRUBER resumirt nun: Gegen die Verwendung des Donaunutzwassers zur Spülung von Strassenkanälen u. s. w. lasse sich, wenn die Leitung in die Häuser unterbleibe, nichts einwenden, aber dadurch sei noch immer nicht der grossen Noth an Hausbrauchwasser abgeholfen. Bei der anerkannten guten Qualität und ungeheueren Quantität des Steinfelder Grundwassers sei nur dieses zu empfehlen. Wenn GRUBER die Annahme seiner Resolution vorschlage, so müsse er ausdrücklich bemerken, dass sich dadurch die Gesellschaft durchaus nicht für ein bestimmtes Unternehmen, für die Wiener-Neustädter Tiefquellenleitung engagiren würde. Die Kommune Wien könne, trotzdem sie vieles verabsäumt habe, heute noch ohne unerträgliche finanzielle Schädigung das von der Gesellschaft erwünschte Ziel erreichen! Die Gesellschaft der Aerzte würde sich selbst preisgeben, wenn sie heute die im Jahre 1885 gefassten Beschlüsse widerriefe oder gar von erneuter entschiedener Stellungnahme zurückschrecken würde. Es sei zwar nicht völlig ausgeschlossen, dass der Gemeinderath Wiens, welches eine der ältesten und berühmtesten medizinischen Schulen der Welt beherberge, über das Votum der ersten ärztlichen Gesellschaft Wiens hinweggehen werde, wenn ihr dieses unbequem ist! In keiner anderen Kapitale sei es möglich, dass so wie in Wien die städtischen Behörden, ohne die ärztlichen Fachmänner zu befragen, in einer so wichtigen sanitären Frage Stellung nehmen, obwohl das Stadtphysikat selbst gegen die Donaunutzwasserleitung Stellung nimmt! Ja der Bürgermeister habe es nicht einmal für nothwendig befunden, das ihm freiwillig angebotene Votum der Aerzte abzuwarten! Aber was auch immer kommen möge, die Gesellschaft der Aerzte könne in dem Bewusstsein treu erfüllter Pflicht dem weiteren Laufe der Dinge ruhig entgegensehen.

Die Resolution Prof. GRUBER's lautet:

«Festhaltend an den Grundsätzen, welche in dem am 11. Dezember 1885 einstimmig angenommen Berichte des zur hygienischen Beurtheilung des Projektes der Wiener-Neustädter Tiefquellenleitung eingesetzten Komités enthalten sind, erklärt die k. k. Gesellschaft der Aerzte neuerdings, dass sie die getrennte Versorgung der Stadt und insbesondere der Häuser mit ungleichartigem Genuss- und Nutzwasser für ein sanitäres Uebel und für eine sanitäre Gefahr halte, welche solange als möglich vermieden werden solle; dass sie insbesondere die Errichtung einer Nutzwasserleitung, welche Wasser aus dem Stromgebiete der Donau liefern soll, insolange für unzulässig hält, als die Bezugsquellen für einheitliche Versorgung mit tadellosem Wasser nicht erschöpft sind. Sie erklärt wiederholt, dass das Grundwasser des Wiener-Neustädter Steinfeldes in hygienischer Beziehung tadellos ist und dass insbesondere auch die geologischen Verhältnisse, Tiefe des Grundwassers, Mächtigkeit der Schotterschichte, Wasserarmuth und Dürre der Bodenoberfläche und in Abhängigkeit davon auch die Besiedelungsverhältnisse auch für die Zukunft genügende Gewähr bieten, dass der tadellose Zustand des Wassers erhalten bleiben wird. Dass endlich durch die Aussage der Sachverständigen und die darauf gegründeten Entscheidungen des hohen k. k. Ackerbauministeriums und des hohen k. k. Verwaltungsgerichtshofes auch sicher gestellt erscheint, dass jedenfalls auf eine längere Reihe von Jahren, wahrscheinlich für eine fernere Zukunft genügende Mengen Wassers im Steinfelde vorhanden sind, so spricht die k. k. Gesellschaft der Aerzte neuerdings die Ueberzeugung aus, dass durch Einleitung des Grundwassers des Wiener-Neustädter Steinfeldes in die Stadt die Hochquellenleitung ergänzt und der klägliche und seit der Vereinigung der Vororte mit der alten Stadt ganz unhaltbar gewordene Zustand der Wiener Wasserversorgung in glücklicher Weise beseitigt werden kann. Sie erwartet daher, dass endlich diese allein erspriessliche Abhilfe angebahnt und geschaffen werde.»

Diese Resolution wird nun en bloc und einstimmig angenommen.

Der Antrag Prof. v. SCHRÖTTER's, möglichste Vervollständigung der Hochquellenleitung und das Tiefquellwasser nicht in den Aquädukt zu leiten, ferner der Antrag des Hof-Arztes Dr. MAUCZKA «auch den Ausbau der Hochquellenleitung zu befürworten» (damit es nach dem Ausspruche Prof. SUESS nicht so aussehen solle, als wollte die k. k. Gesellschaft der Aerzte das «höchste Ideal» ignoriren), diese Anträge werden, da sie wenig Anklang finden, von den Antragstellern zurückgezogen.

Hofr. Prof. BILLROTH dankt nun dem Referenten für seine Mühe, sowie den anwesenden Gästen für ihr Erscheinen und Theilnahme an der Diskussion und erbittet sich die Erlaubniss, 500 Separatabdrücke über die in der Gesellschaft behandelte Wasserversorgungsfrage drucken lassen zu dürfen, um die Anschauungen der Gesellschaft auch in breitere Schichten dringen lassen zu können.

Dr. Em. Mandl.

Wiener medizinischer Klub.

Sitzung vom 4. Mai 1892.

Dr. Julius Weiss: *Demonstration von Blutbildern.*

Dr. JULIUS WEISS demonstrirt eine Reihe von Blutbildern (Trockenpräparate mit Eosin-Methylenblau gefärbt) und bespricht die Differentialdiagnose der verschiedenen Formen von Leukocytose einerseits und des leukämischen Blutbefundes andererseits. Die meisten Leukocytosen zeigen eine typische Einförmigkeit, indem die Vermehrung der weissen Blutzellen hauptsächlich, ja fast ausschliesslich die polynuklearen neutrophilen Leukocyten betrifft. Die Leukämie dagegen bietet ein Blutbild, das durch die Polymarphie der Zelltypen charakterisirt ist.

Nicht bestimmte Zellformen (eosinophile Zellen, Markzellen, Mastzellen) kennzeichnen das histologische Präparat des Leukämieblutes, sondern nur die Polymorphie des Bildes in toto. Diese für die praktische Diagnose wichtige Thatsache erleidet gewisse Ausnahmen, da es einerseits Leukocytosen gibt, bei denen die mononuclearen Leukocyten in der Majorität sind, es andererseits eine Form der Leukämie gibt, bei der die kleinzelligen weissen Blutzellen vorherrschen: die sogenannte lymphatische Leukämie. In solchen Fällen muss der klinische Verlauf der Krankheit und der Zählbefund die Entscheidung bringen. Zum Schlusse demonstrirte der Vortragende das Blutbild der Anämia infantum. Bei dieser komme wohl bedeutende Leukocytose vor, dieselbe sei aber sekundär, die Abnahme der rothen Blutzellen sei das primäre, bei der Leukämie dagegen ist die Anämie sekundär, die Leukocytose primär.

* * *

Sitzung vom 11. Mai 1892.

Dr. Zappert: *Demonstration einer Zählmethode der eosinophilen Zellen im frischen Blute.*

Der Vortragende weist auf die Bedeutung hin, welche das Studium dieser Elemente in der letzten Zeit gewonnen hat und geht hiebei von EHRLICH, dem Entdecker der eosinophilen Zellen aus. Nachdem eine Vermehrung derselben von EHRLICH nur im Blute Leukämischer angenommen worden war, wiesen MÜLLER und RIEDER nach, dass auch eine Reihe anderer Krankheiten, für deren Zusammengehörigkeit sonst das Band fehlt, deutliche perzentuelle Vermehrung der eosinophilen Leukocyten aufweisen. Von NEUSSER sind in der letzten Zeit neue Untersuchungen über diesen Gegenstand gemacht worden, wobei dieser Forscher zu höchst interessanten diagnostisch und prognostisch wichtigen Schlüssen kommt, deren exakten Beweis uns die Schule NEUSSER's wohl noch bringen wird.

Nachdem der Vortragende die Nachtheile der bisherigen MÜLLER-RIEDER'schen Zählmethode — die von der Anfertigungszeit und Güte eines Trockenpräparates abhängig ist, immer nur relative Zahlen gibt — mit einigen Worten beleuchtet hatte, wendet er sich der von ihm geübten Zählmethode zu.

Es ist dies die Modifikation einer älteren Methode von MAYET (1878), die seinerzeit ohne Zuhilfenahme des jetzt gebräuchlichen THOMA-ZEISS'schen Blutzählapparates und ohne Kenntniss der eosinophilen Zellen vorgeschlagen worden war.

Man mische ungefähr $^2/_3$ einer 1% igen Osmiumsäurelösung mit $^1/_3$ einer Flüssigkeit von folgender Beschaffenheit:

Aquae destill.	
Glycerini	aa 25·0
1% ige wässerige Eosinlösung	10·0

kurz vor der Zählung in eine Eprouvette und giesst dann mit einem gewöhnlichen THOMA-ZEISS'schen Blutkörperchen-Zählapparat zuerst Blut, dann die Zählflüssigkeit nach.

Man muss die Mischflüssigkeit cirka 2 Minuten auf das Blut einwirken lassen und kann dann die Zählkammer beschicken. Es färben sich hiebei die rothen Blutkörperchen, die alle häufig etwas geschrumpft erscheinen, die eosinophilen Zellen, welche durch ihre tiefdunkelrothe Farbe und die grobe, deutliche Körnung nicht zu verkennen sind, endlich die neutrophilen Leukocyten, die eine röthliche Farbe, oft auch eine zarte Granulation aufweisen. Ungefärbt bleiben die nicht neutrophilen Formen — die wir als Lymphocyten, resp. als grosse mononucleare Zellen zu bezeichnen gewöhnt sind. Dieselbe zeigen nur schwache, schattenhafte Konturen, sind aber doch deutlich zu erkennen und besonders im Falle der Vermehrung auch gut zu zählen.

Die Resultate, welche der Vortragende bei einer grösseren Anzahl von normalen und kranken Individuen erhalten hat, sind noch nicht abgeschlossen. Bei gesunden Leuten stellt sich die Zahl der eosinophilen Zellen im *kcm* Blut auf cirka 70—200, resp. $1^1/_2$—$4^1/_2$% sämmtlicher Leukocyten. In mehreren untersuchten Fällen von Leukämie nahmen die eosinophilen Formelemente cirka 2—4% der Leukocyten ein, nur in einem Falle steigerte sich diese Zahl auf 6%.

In einigen akut fieberhaften Krankheiten konnte der Vortragende keine eosinophilen Zellen nachweisen. Es handelt sich hiebei also vielleicht um eine absolute Verminderung dieser Formen, über welche sich Vortragender heute noch nicht genauer aussprechen kann.

Vortragender glaubt, später wieder einmal auf die heute erwähnten Untersuchungen zurückkommen zu dürfen.

Diskussion: Dr. H. SCHLESINGER frägt an, ob der Vortragende Kontrolzählungen mit der MÜLLER-RIEDER'schen Methode gemacht hat, was Letzterer bejaht. Doch kenne er die von SCHLESINGER-HOCK in ihren letzthin veröffentlichen hämatologischen Studien bei Kindern vorgeschlagene Modifikation, die Zählung mittels einer quadratischen Eintheilung in Ocular nicht aus eigener Erfahrung.

Dr. J. WEISS hält die Fixirung der absoluten Zahlen der eosinophilen Zellen für wichtig und wünscht Aufklärung, ob dieselben bei anderen Krankheiten jene bei Leukämie erreichen, was Vortragender verneint. WEISS erwähnt, dass auch EHRLICH nur von einer absoluten Vermehrung der eosinophilen Elemente bei Leukämie spreche und dass MÜLLER-RIEDER daher ohne Berechtigung EHRLICH's Behauptung mit ihrer Angabe der nicht gesteigerten perzentuellen Verhältnisse der Leukämie angreife.

Dr. WEISS demonstrirt hierauf ein von CANON eingeschicktes Präparat des Influenzabacillus.

An Stelle des verhinderten Dr. Julius FOLLY demonstrirt Dr. Max HERZ zwei Präparate, welche von dem ersteren angefertigt worden waren. Das eine zeigt den Masernbacillus von CANON im Blute nach Eosin-Methylenblaufärbung; das andere Präparat rührt von einer Reinkultur her, welche Dr. FOLLY von demselben Patienten in Bouillon gelungen war. An beiden Orten zeigten sich nur die kleineren der von CANON beschriebenen, nämlich die diplokokken-ähnlichen Formen.

* * *

Dr. Erben: *Vorstellung dreier interessanter Nervenfälle.*

Der erste Fall betrifft einen 40jährigen Patienten, bei dem sämmtliche Finger der rechten Hand in Volarstellung sich befinden; Supination erhalten, Daumen kann opponirt werden. Man könnte an eine Bleilähmung denken, die aber wegen Mangel der Entartungsreaktion ausgeschlossen ist. Triceps, Brachialis und Biceps sind matsch, Contour des Deltoides nicht vorhanden; also die meisten Armnerven betheiligt. Sensibilität ist unverändert. Der Sitz der Läsion muss also im Plexus sein. Mit der ERB'schen Plexuslähmung deckt

sich nicht das Bild, weil hier die Handmuskeln mitergriffen sind. Folglich ist das nicht nur eine Affektion des 5. und 6. Halsnerven, sondern eine kombinirte Armnervenlähmung eigenartiger Gestaltung, die hier als seltene Komplikation zu einer Luxatio subcoracoidea hinzugetreten ist. Trotz regelrechter Einrichtung kann Patient seinen Arm nicht gebrauchen.

Der zweite Fall betrifft einen Patienten, dessen rechte Hand verbildet ist u. zw.: ulnarwärts die Antheile der Hand nach dem Bilde der Klauenhand gefaltet, Kleinfingerballen hohl, Muskeln an der Ulna fehlen, Skeletthand. Daumenballen hat ebenfalls gelitten, Abductor brevis geschwunden. Es ist dies also wieder eine kombinirte Armnervenlähmung. Da keine weitere Lähmung vorhanden, ist an eine Plexusaffektion nicht zu denken. Gegen Neuritis multiplex spricht die Anamnese, da keine Schmerzen verhanden waren und die Affektion sich nicht an den Nervenverlauf hält. Es wäre daher an eine Rückenmarkserkrankung zu denken. Auch deckt sich das Bild mit den Anfangsstadien der progressiven spinalen Muskelatrophie nach dem Typus des Aran-Duchennes. Die fibrillären Zuckungen am Oberarm sprechen ebenfalls für den Sitz im Rückenmarke. Die vorhandenen Parästhesien und das Ziehen in den Muskeln würden nach LANDOIS nicht gegen eine Affektion des Vorderarmes sprechen. Poliomyelitis acuta. chron. ist hier nicht anzunehmen, weil bei dieser die Lähmung die Atrophie überragt und die Lähmungen diffus sind. WERNICKE identificirt übrigens beide Prozesse. Primäre Myopathien sind entweder hereditär oder juvenil, was hier nicht zutrifft. Der kleine Finger und Ringfinger sind hier contrakt, Sehnenreflexe gesteigert, Empfindung alterirt, Temperatursinn gestört, also Empfindungslähmungen neben Atrophien, vasomotorische Störungen und chronischer Verlauf, folglich ein Prozess, der entweder extramedullär, als eine Affektion der Rückenmarkshäute angesehen werden kann, durch welche die vorderen und hinteren Wurzeln gedrückt werden, also Pachymeningitis cervicalis hypertrophica oder intramedullär Syringomyelie. Die Anamnese ergibt aber weder sensible noch motorische Reizerscheinungen (Epilepsia spinalis); Kopfbewegungen und Druck auf die Halswirbelsäule nicht schmerzhaft. Das spricht also gegen Pachymeningitis cerv. hyp. Es bleibt also die Diagnose zwischen Syringomyelie und amyotrophischer Lateralsclerose offen.

Der dritte Fall ist selten, er betrifft eine nur auf eine Hälfte des Körpers sich beschränkende Paralysis agitans, bei einem 67jährigen Manne, die schon recht entwickelt ist; es sind bereits Contrakturen da auf der erkrankten Seite, Andeutung von Propulsion, starre bewegungslose Physiognomie, vorgeneigte Körperhaltung und hesitirende explosive Sprache. Patellarreflexe auf der kranken (l.) Seite gesteigert.

Patient gibt an, dass sich die Krankheit nach einem Unfalle gesteigert habe. Redner knüpft an diesen Fall einige forensisch interessante Bemerkungen.

* * *

Dr. H. Schlesinger: Die Lymphstomata im Zwerchfelle.

Das Zwerchfell enthält im Centrum tendineum ein ungemein dichtes Netz von Lymphgefässen. Dieselben kommuniciren, wie das KLEIN und NOTKIN gezeigt haben, frei mit der Bauchhöhle. Färbt man das lebende Gewebe mit Silber und untersucht dann das Zwerchfell mit schwachen Vergrösserungen, so findet man im Endothel scharf begrenzte Lücken, die zumeist in unmittelbarer Nähe oder über grossen Lymphgefässen liegen. Bei einer tiefern Einstellung der Mikrometerschraube sieht man den Boden dieser Vertiefungen mit Endothel ausgekleidet und kann auch den Uebergang desselben in das Endothel der Lymphräume verfolgen. Mitunter sieht man auch schief zur Oberfläche gestellte Kanäle frei ausmünden, mitunter auch Gerinnsel in dieselben hineinragen. Die bedeutende Grösse und Zahl dieser Stomata dürften die oft überraschend schnelle Resorption von Flüssigkeitsansammlungen in der Bauchhöhle hinreichend erklären. *Dr. Em. Mandl.*

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten.

Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft bearbeitet von **Dr. J. Boas,**
Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten in Berlin.
Mit 28 Holzschnitten. — Zweite neu bearbeitete Auflage.
Verlag von Georg Thieme. Leipzig 1891.

I. Theil. Allgemeine Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten.

Verfasser hat mit dem vorliegenden Werke unserer Wissenschaft einen unzweifelhaften Dienst erwiesen, indem er in demselben in möglichster Knappheit, durch welche aber die Vollständigkeit durchaus nicht leidet, die Errungenschaften der neueren diagnostischen und therapeutischen Methoden bespricht. In der zweiten Auflage erscheint namentlich die allgemeine Therapie erweitert und hiermit die vielfach verbreitete Ansicht widerlegt, als ob von den Fortschritten in der Diagnostik der Verdauungskrankheiten die Therapie bisher keinen wesentlichen Nutzen gezogen hätte. Die chemischen Errungenschaften des letzten Jahrzehntes finden in dem Werke eine ausgebreitete Würdigung, ebenso die physikalischen Methoden, welche ja durch den Ausbau der funktionellen Diagnostik einen Grad der Sicherheit und der Exaktheit gewonnen haben, wie er für die übrigen Höhlenorgane erst noch zu erreichen ist. Mit diesem Werke ist aber die Thätigkeit des Verfassers noch nicht abgeschlossen, indem binnen Jahresfrist die spezielle Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten und hierauf der 3. Theil welcher die Darmkrankheiten behandelt, folgen sollen. Theoretische Erörterungen und Hypothesen sind thunlichst von der Darstellung ferngehalten, und hauptsächlich ist den praktischen Bedürfnissen des Arztes Rechnung getragen. Das Buch, welches 314 Seiten hat, hübsch ausgestattet ist und sich angenehm liest, dürfte wesentlich dazu beitragen, das Interesse für die Krankheiten der Verdauungsorgane weiter anzufachen.

Der chronische Gelenks-Rheumatismus
und seine Beziehungen zum Nervensystem.

Nach eigenen Beobachtungen von **Dr. med. Ralf Wichmann,**
Spezialarzt für Nervenkrankheiten in Braunschweig.
Zweite vermehrte Auflage.
Heuser's Verlag. Berlin—Leipzig 1892.

Nach verhältnissmässig kurzer Zeit erscheint das vorliegende Werk in zweiter Auflage. Da es wesentliche Veränderungen der ersten Auflage gegenüber nicht aufweist, bedarf es hier keiner eingehenderen Besprechung. Unter Beibringung eines grossen Beobachtungsmaterials und umfassender Literaturübersicht vertritt der Verfasser seine Ansicht von den Beziehungen zwischen chronischem Gelenkrheumatismus und Nervensystem. Wenn man auch nicht in allen Punkten den Standpunkt des Autors theilen wird, so enthält das Buch doch des Interessanten genug, um des Leser's Aufmerksamkeit stets rege zu erhalten. Das Werk ist dem Lehrer des Verfassers, Geheimrath v. RENZ, gewidmet. Zahlreiche Abbildungen schmücken das in jeder Beziehung sehr gut ausgestattete Werk.

Beiträge zur praktischen Elektrotherapie in Form einer Kasuistik.

Von **C. W. Müller,**
grossherzoglich Oldenburg'scher Leibarzt und Sanitätsrath, prakt. Arzt in Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann. Wiesbaden 1891.

Eine Kasuistik ist immer von minderer Bedeutung, wenn sie nicht ausserordentlich Neues bringt; ist sie gar eine Aufzählung geheilter Fälle, so kommt sie leicht in den Verdacht, eine Anpreisung ihres Verfassers zu sein. Wir wollen dies im vorliegenden Falle nicht voraussetzen und halten das Bändchen für lesenswerth seiner Nachträge und Erläuterungen halber, die Manches enthalten, was sich für den Elektropraktiker nützlich erweist. *K—*

Siebenter und achter Jahresbericht des Stadtphysikates über die Gesundheitsverhältnisse der königl. Hauptstadt Prag für die Jahre 1888 und 1889.

Erstattet von **Dr. Heinrich Záhor,** Stadtphysikus, k. k. Sanitätsrath. Im Verlage der Gemeinderenten der königl. Hauptstadt Prag. Prag 1891.

Der vorliegende Jahresbericht, welcher in ausführlicher Weise auf 743 Seiten die sanitären Verhältnisse Prag's in den Jahren 1888 und 1889 behandelt, befasst sich in erster Linie mit dem Berichte über die Morbidität und Mortalität in Prag, um sich dann der öffentlichen sanitären Thätigkeit zuzuwenden. Sehr viel Anregendes und Nachahmenswerthes enthalten die Berichte von Vereinen zur öffentlichen Gesundheitspflege, die Berichte von den humanitären Anstalten, die Desinfektion in den Jahren 1888 und 1889 und die für diese Jahre bestimmten Normalien.

Ungarisches Archiv für Medizin.

Redigirt von **Arpad Bókai, Dr. Ferdinand Klug, Dr. Otto Pertik,** Professoren an der Universität Budapest.

Verlag von J. F. Bergmann. Wiesbaden 1892.

Unter Mitwirkung aller medizinisch-wissenschaftlich thätigen Aerzte Ungarns erscheint seit jüngster Zeit ein ungarisches Archiv für Medizin, das die Arbeiten ungarischer Autoren enthält und neben der ungarischen Ausgabe stets auch eine deutsche, resp. französische Ausgabe erscheinen lässt. Damit soll einerseits ein koncentrirteres Bild der Leistungen Ungarns auf medizinischem Gebiete geliefert werden, andererseits für die Verbreitung dieser Arbeiten gesorgt werden. Das vorliegende erste Heft enthält Publikationen von Lechner (Neurosen), Kóssa (Morphin und Pikrotoxin), Klug (Belegzellen der Magenschleimhaut), Preysz (Phosphorsäureausscheidung), Marschalko (Syphilisbacillen) und Jendrassik (Bakterienkolonien) sowie eine Reihe von Referaten. Mag man über die Nothwendigkeit neuer Archive denken wie man will, so wird man doch immerhin zugestehen müssen, dass das vorliegende Heft eine Fülle interessanten Materiales enthält und dass man dem neuen Unternehmen nur wünschen kann, die späteren Hefte mögen dem ersten nicht nachstehen. Die Ausstattung ist sehr gut.

Zeitungsschau.

Vorzeitige Arthropathien bei der Tabes dorsalis.

Von **Professor Charcot** in Paris.

Gegenstand einer jüngsten Vorlesung Charcot's bildete ein junger Mann von 28 Jahren, verheirathet, frei von Syphilis und Alkoholismus, jedoch von excessiver Nervösität, die ein Hauptcharakter seiner Familie ist.

Dieser junge Mann wurde plötzlich von einem dumpfen Schmerze in der linken Hüfte befallen, er begann auch seit dieser Zeit lahm zu gehen. Der Arzt, der ihn zum ersten Mal gesehen, konstatirte eine doppelte Arthritis coxofemoralis. Bei seiner Aufnahme an der Salpétrière fand man bei ihm Ungleichheit der Pupillen und das Argyll-Robertson'sche Symptom vor. Das erweckte den Verdacht auf eine tabische Atropathie, und die weitere Anamnese ergab, dass nach dem Beginne der Gelenkläsion das Uriniren nur mit grosser Anstrengung, manchmal unwillkürlich erfolgte. Dann traten auch lancinirende Schmerzen an den Füssen und den Beinen auf. Aber ausser den genannten Erscheinungen (wenig schmerzhafte Arthropathieen, Parese der Blase, lancinirende Schmerzen, Argyll-Robertson'sches Phänomen), die an sich schon die Diagnose: Tabes rechtfertigen, bietet Patient noch ein anderes charakteristisches Symptom dar: das sogenannte tabetische Gesicht, auf welches schon Duchenne de Boulogne aufmerksam gemacht hatte. Die Patienten haben nämlich eine verminderte Sensibilität im Gesichte und was das Furchtbarste für sie ist, es geht ihnen das Gefühl für das Vorhandensein des Gesichts selbst oder irgend eines Theiles desselben abhanden. Dazu gesellt sich häufig Verlust oder Perversion des Geschmacksinnes und auch des Geruchsinnes.

Noch viele andere Erscheinungen gehören zur Reihe der tabischen Symptome, die in verschiedener Weise mit einander kombinirt die ganze Klinik der Tabes schematisch darstellen.

Der klassische Typus Duchenne's ist exceptionell, in der That treten Coordinationsstörungen entweder spät oder auch gar nicht auf. Wiewohl im Allgemeinen lancinirende Schmerzen, Augen- und Blasenstörungen (präatactisches Stadium Fournier's) als erste Zeichen der Tabes auftreten, so kann doch jedes andere Symptom aus der Reihe der tabischen Phänomne die Scene eröffnen.

So z. B. wenn bei einem Individuum, das über plötzliche Abschwächung seines Sehvermögens klagt, Achromatopsie gefunden wird, so kann man behaupten, dass es sich um Tabes handelt, die erst später, zuweilen erst nach einigen Jahren mit den klassischen Symptomen zum Ausbruch kommt. In anderen Fällen ereignet es sich, dass ein früher gesunder Mensch in der Nacht plötzlich mit Athembeschwerden und einem Suffukationsgefühl aus dem Schlafe erwacht. Ein solcher Anfall endet erst nach einigen Stunden und wiederholt sich in den folgenden Nächten und lässt eine Art permanenter schnarchender Athmung zurück: es ist dies eine crise laryngée tabétique. Dasselbe kann von den crises gastriques gesagt werden, welche sich mit einem Male mit heftigen Schmerzen, Appetitlosigkeit, Erbrechen und allgemeiner Schwäche, die sich bis zum Collaps steigern kann, einstellen, und welche dann für 1—2 Monate verschwinden, während welcher Zeit die Verdauungsfunktionen regelmässig vor sich gehen. Hinter einem solchen Krankheitsbilde, das für eine Krankheit des Magens und der Leber sprechen würde, steckt die Tabes. Charcot hat auch einen Fall mit Schmerzen des Rectums beobachtet, die der Kranke mit den Schmerzen verglich, die das Einführen eines glühenden Eisens in das Rectum oder die forcirte Dilatation des Schliessmuskels verursachen würden. Auf diese crises anales, wie sie der Verfasser genannt hat, folgten später lancinirende Schmerzen und noch andere der Tabes eigenthümliche Symptome.

In Hinblick auf vorliegenden Fall, führt Charcot Einiges über die pathologische Anatomie der tabischen Knochenläsionen an. In einem sozusagen präparatorischen Stadium hat man Erweichung des Knochens mit Rarefaktion der Knochenplättchen, was eine grosse Zerbrechlichkeit bedingt, so dass bei dem geringsten Trauma oder bei einer einfachen Kraftanstrengung eine sogenannte spontane Fraktur erfolgt. Wenn diese Läsion in der Epiphyse auftritt, muss man zwei Fälle unterscheiden: 1. Fragmentäre Fraktur, bei welcher der Gelenkkopf in grössere Fragmente sich bricht; 2. moleculäre Fraktur, bei welcher die Epiphyse in kleinsten Stückchen sich theilt, als ob das betreffende Knochenstück von einem Mühlstein zermalmt worden wäre. Diese schweren Alterationen kommen ohne entzündliche Reaktion und ohne Bildung von Osteophyten zu Stande; nur ausnahmsweise gibt es Fälle, bei welchen man Vegetationen nachweisen kann, die ähnlich denjenigen der trockenen Arthritiden sind.

Charcot schliesst seinen Vortrag mit der Bemerkung, dass es gutartige und bösartige tabische Arthroparthieen gebe, und dass man die malignen Formen hintanhalten könne, wenn man Gelegenheit hat, dem Kranken zur rechten Zeit Ruhe zu verordnen.

(La Sémaine Médicale 1892, Nr. 11) *A. D.*

Prognose bei Manie.

Von Dr. **W. Willerding.**

Eine statistische Bearbeitung aller vom Jahre 1878 bis zum August 1890 unter der Diagnose «Manie» in der Hildesheimer Anstalt aufgenommenen Kranken. Als «Manie» wurde eine Geistesstörung bezeichnet, welche sich charakterisirt «durch den krankhaft beschleunigten, ungehemmten Ablauf der Bewegungen in der motorischen wie psychischen Sphäre, durch weite Vorstellungskreise und dadurch, dass der Umsatz des Psychischen ins entsprechende Motorische sich mit ungehemmter Leichtigkeit vollzieht. Die Hauptsymptome sind: gehobenes Selbstgefühl, Ideenflucht mit motorischer Unruhe; nicht selten werden Sinnestäuschungen beobachtet.»

Die wichtigsten Ergebnisse der statistischen Untersuchung und der klinischen Beobachtung sind folgende:



1. Circa 70% aller Manien heilen mit einer durchschnittlichen Dauer von einigen Monaten.
2. Schnelle Ueberführung der Maniaci in eine Anstalt ist von günstigem Einfluss auf den Verlauf der Krankheit.
3. Hereditär-psychopathische Belastung ist nicht als ungünstiges prognostisches Moment anzusehen.
4. Manien, welche in Folge körperlicher Leiden entstanden sind, Alkohol- und Puerperal-Manien bieten in den meisten Fällen hinsichtlich sowohl der Dauer als auch der Heilung eine gute Prognose.
5. Kopfverletzung geringeren Grades als veranlassende Ursache ist prognostisch nicht ungünstig.
6. Wiederauftreten der Menses bei beginnender psychischer Besserung lässt baldige Genesung erwarten.
7. Je jünger das Individuum ist, desto grösser ist die Hoffnung auf Wiederherstellung.
8. Periodische Manien bieten eine schlechte Prognose auf dauernde und vollständige Heilung dar.
9. Längeres Bestehen der Manie verschlechtert die Aussicht auf vollständige Heilung.
10. Plötzliches und heftiges Einsetzen der Erregungserscheinungen ist als ungünstig anzusehen, ausser bei den eigentlichen Puerperalmanien und den Manien nach Kopfverletzung.
11. Plötzliches Aufhören der Erregungserscheinungen lässt den Uebergang in Periodicität oder ein baldiges Recidiv befürchten. Prognostisch günstig ist es aber bei Eintritt oder nach Ablauf acuter körperlicher Leiden.
12. Ungünstig ist eine erheblichere Zunahme des Körpergewichtes vor dem Eintritt des ruhigen Stadiums.
13. Je schwerer die Erkrankung ist, desto geringer ist die Aussicht auf vollständige Heilung.
14. Lähmungserscheinungen und Convulsionen sind als ungünstige Complicationen anzusehen.
15. Mehrmalige Erkrankungen gefährden den Intellekt.

(Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie Nr. 3, 1892.)

Die Operationen von Gebärmuttergeschwülsten, die Oophorektomie und die Kastration der Frauen bei Geistes- und Nervenkrankheiten.

Von **Thomas Spencer-Wells.**

Zunächst hebt SPENCER-WELLS, anknüpfend an die vortrefflichen Resultate KEITH's, hervor, dass in sehr vielen Fällen von Uterustumoren die Hysterektomie durch die elektrische Behandlung nach APOSTOLI ersetzt werden könne. KEITH gelang es, von 106 Frauen 85 vermittelst der elektrischen Behandlung entweder zu heilen, oder doch von den dringendsten Symptomen zu befreien. SPENCER-WELLS kommt hierbei zu folgenden allgemeinen Schlüssen: «Das beinahe stets erzielte Resultat des elektrischen Verfahrens bei Fibromen und Myomen der Gebärmutter ist eine entschiedene Wiederherstellung der allgemeinen Gesundheit. In der Mehrzahl der Fälle wurden die Blutungen in kurzer Zeit zum Stillstande gebracht, in gewissen anderen Fällen erfolgte dies langsamer. Schmerz wird im Allgemeinen beseitigt, jedoch ist dies nicht so sicher der Fall, als das Aufhören der Hämorrhagien. Die Geschwülste erleiden meist eine bedeutende Massenverminderung; in selteneren Fällen verschwinden sie gänzlich; wenn sie fortbestehen, so sind sie von grösserer Beweglichkeit und verursachen geringere Beschwerden; nur ausnahmsweise misslingt es, deren weiteres Wachsthum zu beschränken. In cystoiden Fibromen jedoch ist die elektrische Behandlung verhältnissmässig nutzlos. Die durch Rückbildung der Geschwülste erzeugten Veränderungen, sowie das in Folge dessen hergestellte allgemeine Wohlbefinden sind in der Regel andauernd. Die elektrische Behandlung macht die Kranken für eine etwa durch später eingetretene Umstände nothwendige Myomektomie nicht untauglich; sie erleichtert im Gegentheile die Operation durch die erzielte Massenabnahme der Geschwulst und Lösung der Verwachsungen.

BATTEY's Operation oder Oophorektomie. Bei gewissen grossen Gebärmuttergeschwülsten, bei welchen die elektrische Behandlung ohne Erfolg ist, kann durch Entfernung der Eierstöcke die Menstruation verhindert und eine Rückbildung der Entartung mit einiger Berechtigung erwartet werden. Der Vorschlag, diese Operation auch aus anderen Indikationen auszuführen, veranlasste SPENCER-WELLS schon 1884 zu dem Rath, dass sie bei der Behandlung von Psychosen und Neurosen nur nach langer gewissenhafter Prüfung anderer Mittel und nach wohlerwogener Billigung erfahrener Aerzte gestattet werden dürfe. SPENCER-WELLS wiederholt auf das Entschiedenste seinen Einspruch gegen den Missbrauch dieser Operation.

Im Anschluss an die Schilderung einer von ihm selbst ausgeführten Myomektomie, führt SPENCER-WELLS aus, dass die Regel, nicht nur die Wundränder, sondern auch die Oberfläche des Bauchfells bei der Naht der Bauchwunde nach der Laparotomie zu vereinigen, von noch viel grösserer Wichtigkeit beim Verschluss der Gebärmutterwunde, beim Kaiserschnitt und bei der Vereinigung der durchschnittenen Ränder des Bauchfellüberzuges der Gebärmutter bei der Myomektomie ist.

Ueber die Kastration der Frauen bei Geistes- und Nervenkrankheiten veröffentlichte SPENCER-WELLS im Jahre 1886 (Amer. Journ. of the med. Sc. VCII, N. S., 1886) eine Monographie, welche er hier nochmals zum Abdruck bringt. Er giebt zunächst einen Ueberblick über die Geschichte dieser Operation, welche im Sommer 1872 zuerst von BATTEY und HEGAR, gleichzeitig und unabhängig von einander, ausgeführt wurde. SPENCER-WELLS zieht die folgenden Schlüsse aus den ihm zu Gebote stehenden Erfahrungen:

Dass die Operation der Oophorektomie, oder der Entfernung der normalen, gesunden Eierstöcke in einzelnen Fällen von Gebärmutterfibroiden und auf andere Weise unstillbaren Gebärmutterblutungen rathsam sein mag.» «Dass sie bei gewissen Missbildungen der Geschlechtsorgane, bei Missgestaltungen des Beckens und bei zufälligen Unwegsamkeiten der Scheide vorzunehmen sei.» «Dass ihre Zulässigkeit äusserst beschränkt ist in Fällen von ovarialen Dysmenorrhöen oder Neuralgien, und nur dann, wenn diese jeder anderen Behandlungsweise widerstanden hatten und das Leben oder die geistige Gesundheit gefährdet ist.» «Dass sie in beinahe allen Fällen von nervöser Reizbarkeit oder von Irrsinn durchaus verwerflich ist.» «Dass sie niemals ohne freie Einwilligung der vollkommen zurechnungsfähigen und geistig klaren Kranken, und erst nach eingehender Erklärung und Darlegung der Folgen der Operation, ausgeführt werden darf.» «Dass die Excision krankhafter Eierstöcke und deren Nebenorgane genau von der Oophorektomie unterschieden werden muss, und gleichfalls, wie in den meisten Fällen von Laparotomien, nur nach Berathung mit anerkannten Fachautoritäten und mit deren Gutheissen unternommen werden darf.» Dass sie in Fällen von Nymphomanie und Geisteskrankheiten nicht gerechtfertigt werden kann. (v. VOLKMANN's Sammlung klin. Vorträge. N. F. Nr. 32, 1891.)

Laparotomie bei Darmperforation im Typhus.

Von **Van Hook.**

Nach gründlicher Prüfung der Anzeigen für ein operatives Vorgehen bei Durchbruch des Darmes im Verlaufe des Typhus, berichtet VAN HOOK über drei von ihm bei typhösem Darmdurchbruch ausgeführte Laparotomien.

Der erste Patient hatte etwa drei Wochen hindurch typhöses Fieber, in der Konvalescenz trat Rückfall ein, am 7. Tage des Rückfalles bekam Patient behufs Entleerung des Darmes ein Klysma. Hierauf trat Durchfall, heftiger Schmerz in der Ileo-coecalgegend, Schweiss, Kälte der Extremitäten, Angst und Beklommenheit ein. Temperatur 105 Grad F., Puls 126. Die Schmerzen liessen nach kurzer Zeit nach, die Temperatur stieg jedoch in wenigen Stunden auf 106 Grad F., der Puls auf 132. Hochgradiger Meteorismus und Schmerzhaftigkeit bei Druck in der Ileo-coecalgegend. Die Bauchhöhle wurde alsbald eröffnet und es entleerte sich mehr als ein halber Liter faeculenter flockiger Flüssigkeit aus der Peritonealhöhle.

Bei Bloslegung des Dünndarms gewahrte man zahlreiche Geschwüre, der ganze Darm war injizirt geröthet und im Peritonealsack faeculente Flüssigkeit. Die Darmperforation präsentirte sich als eine kleine runde Oeffnung; diese wurde mittelst einer LEMBERT'schen Naht geschlossen, und wegen Brüchigkeit der Darm-

wandung eine dreifache Naht angelegt, die Peritonealhöhle mit sterilisirtem warmem Wasser gereinigt, das Netz über die durchbrochene Darmschlinge gelagert und durch eine Naht an das mesenterium geheftet (sutured to the mesentery), der Douglas drainirt und die Bauchwunde bis auf einen Rest geschlossen. Nach der Operation trat hochgradiger Meteorismus auf, der aber durch ein Magnesiumsulfat und Glycerinklysma beseitigt wurde. Der Patient genas.

Bei dem zweiten Falle traten die Symptome des Darmdurchbruchs in der vierten Woche des Typhus auf. Die Patientin collabirte; über dem ganzen Abdomen war der Percussionsschall leer. Die Laparatomie wurde sieben Stunden nach der Perforation vorgenommen. Die Peritonealhöhle zeigte sich mit einem dünnflüssigen faeculenten Exsudat erfüllt. Der Zustand der Patientin gestattete die Durchführung der Operation nicht mehr, sie starb wenige Minuten, nachdem sie auf den Operationstisch gebracht worden war.

Bei der Obduktion konstatirte man eine länglichrunde Perforation ungefähr 18 Zoll vor dem Coecum.

Bei dem dritten Patienten befand sich die Perforation 12 Zoll oberhalb der Ileo-coecalklappe. Die Oeffnung wurde durch eine zweifache LEMBERT'sche Naht geschlossen. Der Kranke starb 17 Stunden nach der Operation. Die Sektion ergab allgemeine Peritonitis.

Unter 19 von VAN HOOK zusammengezählten bei perforirenden Typhusgeschwüren vorgenommenen Laparotomien sind vier Fälle von Genesung verzeichnet. In einigen Fällen von Genesung erscheint die Diagnose zweifelhaft.

In der Mehrzahl der Fälle befand sich der Durchbruch zwei oder drei Fuss oberhalb dem Coecum, gewöhnlich im Ileum, selten im Dickdarm, weshalb auch dieser Theil des Darms für sich durchsucht werden muss.

VAN HOOK stellt folgende Sätze auf:

1. Die Laparotomie ist derzeit die einzige rationelle Behandlung der Darmperforation im Typhus.
2. Die Indikation der Laparotomie bei typhösem Darmdurchbruch ist imperativ.
3. Eine Kontraindikation ist der moribunde Zustand des Patienten.
4. Collaps ist oft, zum mindesten vorübergehend, durch Bespülung des Peritoneums mit heissem (sterilisirtem) Wasser zu beheben.
5. Das Fieber kommt weder als Indikation, noch als Kontra-Indikation in Betracht.
6. Frühzeitige Laparotomie gewährt die besten Chancen;
7. Man soll mit der Operation nicht warten bis zum Eintritt peritonitischer Symptome.
8. Die Statistik spricht zu Gunsten der Laparotomie bei typhöser Darmperforation.
9. Die Technik der Operation, obgleich nicht komplizirt, fordert doch viel Umsicht, grosse Dexterität, Schnelligkeit und Gründlichkeit im Operiren. *Lg.*

(Medical News. vol. LIX Nr. 21 u. Ther. Gaz. Jan. 1892.)

Aus dem Institute für allgem. Pathologie der kön. Universität zu Bologna Vorstand Prof. Tizzoni.

Ueber die Ausscheidung des Tetanusgiftes durch den Urin.

Vorläufige Mittheilung von **Dr. Allesandro Bruschettini** in Bologna

Im Jahre 1890*) habe ich als Erster nachgewiesen, dass das Blut von Thieren, bei welchen man durch das von TIZZONI und CATTANI gewonnene Tetanusgift den experimentellen Tetanus hervorgerufen hatte, im hohen Grade toxisch wirkte und regelmässig, unter ausgesprochenen Tetanuserscheinungen, den Tod der Thiere veranlasste, auf welche jenes Gift injicirt wurde.

Auch gelang es mir damals nachzuweisen, dass die Niere ebenfalls toxisch und tetanisirend wirkte, wenn nämlich eine aus diesem Organ mit sterilisirtem Wasser zubereitete Emulsion auf Thiere subkutan injizirt wurde.

*) «Riforma Medica.» Oktober 1890.

Um jeden Zweifel zu beseitigen, dass die Toxicität der Niere von geringen Spuren Blutes herrührte, das sich in deren Gefässen finden konnte, zog ich zuerst den betreffenden Thieren das ganze Blut heraus und nahm hierauf die künstliche Cirkulation mittelst einer 10%igen Natriumcarbonatlösung vor, die, wie aus den Untersuchungen TIZZONI's und CATTANI's bekannt ist, keinerlei Wirkung auf das Tetanusgift hat.

Aus Gründen, die nicht von mir abhingen, war ich gezwungen meine Versuche für einige Zeit zu unterbrechen, die ich jedoch in diesem Jahre wieder aufnehmen und fast zu Ende führen konnte.

Da die von mir nachgewiesene Toxicität der Niere darauf hinwies, dass das Tetanusgift durch dieses Organ zur Ausscheidung gelangen könnte, war ich natürlich darauf bedacht, zu untersuchen, ob auch der Harn von tetanisirten Thieren toxisch wäre oder nicht, indem ja nur auf diese Weise mit aller Sicherheit eine Ausscheidung des Giftes durch den Harn dargethan werden konnte.

Thiere, denen man eine verschiedene Menge Urin, welcher spontan entleert oder unter strenger Asepsis aus der Blase von tetanisirten Thieren gewonnen wurde, unter die Haut injicirt hatte, starben sämmtlich an Tetanus nach einer mehr oder weniger langen Zeit, je nach der Periode der Krankheit, in welcher der Urin entnommen wurde, oder je nach der injicirten Menge.

Nachdem nun in letzterer Zeit sich mir die Gelegenheit bot, zwei Fälle von traumatischem Tetanus beim Menschen zu beobachten, die durch Anwendung des TIZZONI-CATTANI'schen «Antitoxin» (bekanntlich ein aus dem Tetanusgift selbst von diesen beiden Autoren zubereitetes Medikament) geheilt wurden, war es mir möglich dieselbe Frage auch beim Menschen zu studiren.

In einem Falle entnahm man den Harn in einer ziemlich vorgeschrittenen Periode der Krankheit (5. Tag) und zwar vor Beginn der Behandlung mit Antitoxin, und es wurden 10 *kcm* dieses Harns den Versuchsthieren (Kaninchen) injicirt; diese zeigten alle nach Ablauf von etwa neun Tagen das vollkommene allgemeine Bild des experimentellen Tetanus und erlagen auch demselben.

Im zweiten Falle hingegen wurde der Urin nicht lange nach dem ersten Auftreten der Tetanuserscheinungen (2. Tag) genommen und auf die Hausmaus in der Menge von 3 *kcm* und das Kaninchen in der Quantität von 15 *kcm* injicirt. Der Tod erfolgte unter heftigen Symptomen bei der Maus nach 24, beim Kaninchen in 36 Stunden.

Der von demselben Kranken, aber erst am fünften Krankheitstage und nachdem schon die Antitoxinbehandlung eingeleitet wurde, genommene Urin rief in der gleichen Menge wie bei den vorigen Versuchen, keine pathologischen Erscheinungen weder bei den Mäusen noch bei den Kaninchen hervor.

Diese Ergebnisse beweisen somit, dass das Tetanusgift, wenn es einmal von dem ursprünglichen Herde oder von der Injektionsstelle aus in die allgemeine Cirkulation übergegangen ist, zum guten Theile durch das Nierensekret nach aussen gelangt.

Diese Thatsache ist nicht nur vom wissenschaftlichen Standpunkte überaus wichtig, sie bietet auch praktisches Interesse, indem sie ein neues Kriterium an die Hand gibt für die Präcisirung der Diagnose und für die Beurtheilung der Wirkungen des angewandten Mittels. —

Die hier mitgetheilten Beobachtungen sind ein glänzender Beweis für die grosse Wichtigkeit der biologischen Analyse für die Diagnose, Therapie und Prognose mancher Krankheiten, namentlich Infektionskrankheiten, worauf zuerst SEMMOLA durch seinen bekannten vorjährigen Aufsatz, der auch in dieser Zeitschrift veröffentlicht wurde, die Aufmerksamkeit der Aerzte gelenkt hat.

Ueber die Anwendung von Morphium bei der Urämie.

Nach WASHBURN ist das Morphium von Wirksamkeit gegen gewisse Symptome der Urämie, nämlich: gegen die Konvulsionen, gegen das Asthma und gegen den heftigen Kopfschmerzen. Verfasser behauptet, dass dieses Mittel die erwähnten Symptome abschwächt, ohne welche schädliche Nebenerscheinungen hervorzurufen. Auch theoretische Erwägungen rechtfertigen die Verabreichung des Morphiums bei der Urämie. In der That ist das Morphium ein Anti-

spasmodicum, daher muss es von günstigem Einfluss auf die Krämpfe und das Asthma sein. Das Mittel ist ferner ein mächtiges Anästheticum, und als solches wird es die Kephalalgie lindern oder ganz unterdrücken. Durch Erhöhung des Blutdruckes wird es die Diurese und demnach die Ausscheidung von toxischen Produkten begünstigen. Die Morphiumbehandlung hat dem Verfasser recht günstige Resultate sowohl bei der akuten als auch chronischen Urämie ergeben

(Bulletin Méd. Nr. 28, 1892.) *A. D.*

Vergiftung mit Canthariden.

Im Oktober vergangenen Jahres hat sich in Paris ein gewisser ACOLLAS mit Canthariden vergiftet. Dieselben stammten aus der «Pharmacie Blanche» und wurden dort zu äusserlichen Zwecken entnommen. Diese Sache kam neulich vor das Pariser Kriminalgericht, welches den Apothekenverwalter zu 500 Frcs. Strafe verurtheilte, da sein Gehilfe, notabene in Abwesenheit des Verwalters, der für das Geschäft verantwortlich ist, versäumt hatte, die verschriebenen Canthariden in das Giftbuch einzutragen.

(Pharmaceutische Presse Nr. 19, 1892.)

Eine haltbare Morphinlösung.

Eine haltbare Morphinlösung (1 : 30 wird wie folgt dargestellt: 1 *g* Morph. hydrochl. wird in 5 *g* Weingeist, 10 *g* Glycerin und so viel Wasser gelöst, als zum Gesammtgewicht von 30 *g* nöthig ist, und dann filtrirt. Diese Lösung soll sich monatelang unverändert halten. (Rundsch. f. Pharmac. etc. 51/91. — Deutsche Medizinal-Zeitung Nr. 29, 1892.)

Militärärztliche Zeitung.

Ein Wort zum Schutze geisteskranker Soldaten

gerichtet an das Preussische Officier- und Sanitäts-Officierkorps.

Von **Dr. Schäfer,**

zweiter Arzt der Provinzial-Irrenanstalt in Brieg.

Verlag von Robert Lutz. Stuttgart 1892.

Verfasser beklagt mit Recht, dass die wissenschaftlichen Errungenschaften der Psychiatrie im Militärwesen noch nicht die praktischen Folgerungen nach sich gezogen haben, die sie eigentlich bereits nach sich gezogen haben sollten, obwohl es an diesbezüglichen Mahnungen von berufener Seite nicht gefehlt habe. Im Jahre 1871 habe schon KOSTER die traurige Thatsache berührt, dass entschieden geisteskranke Menschen zum Militärdienste herangezogen werden, die dann ihre Dienstzeit zwischen Lazareth, Arreststrafe und Dienst theilen und dass viele Irre als Simulanten betrachtet und behandelt werden. Eine beredte Sprache sprechen ferner die immer zunehmenden Selbstmorde in der Armee. KOSTER erhebt daher den gerechten Ruf um Creirung einer eigenen Militär-Irrenanstalt und SOMMER befürwortet, dass an jedem grösserem Militärgefängnisse sich ein Irrenarzt befinde und dass ferner bald nach der Einkleidung eine Anamnese in psychischer Hinsicht durch Vernehmung des Rekruten zu erheben sei. DIETZ hebt hervor, dass das Rekrutirungsgeschäft durchaus nicht geeignet und viel zu kurz sei, um die psychische Gesundheit festzustellen, obwohl ein gesundes Hirn, intakte Intelligenz und Wille eine ebenso wesentliche Bedingung fü militärische Leistungsfähigkeit als ein gesunder Körper überhaupt sei. Es sei daher nothwendig, dass vor der Musterung seitens der Civilbehörden Recherchen angestellt und deren Resultate dem Militärarzte zur Verfügung gestellt werden. Die Garantie für die richtige Beurtheilung seitens des Letzteren sei allerdings erst dann gegeben, wenn dieser psychiatrisch gebildet sei.

Verfasser kommt nun auf Grund statistischer Tabellen zu dem Resultate, dass die Zahl der Selbstmorde in der Armee 2—3 Mal so hoch sei als in der Civilbevölkerung, dass die meisten Geisteskrankheiten in das erste Dienstjahr, verschwindend wenig in die weiteren Dienstjahre fallen und dass sich bei den meisten das Leiden vor der Einstellung, bei nur wenigen während der aktiven Dienstzeit entwickelt habe. Vor allem fällt in die Augen die hervorragende Betheiligung des ersten Dienstjahres an der Zahl der Selbstmorde und der hohe Perzentsatz derselben, deren Ursache unbekannt geblieben sei. Es sei anzunehmen, dass dem Selbstmorde eine grosse Anzahl verkannter Geisteskrankheiten anheimfalle.

Die grösste Aufmerksamkeit aber erfordere die Beachtung des psychischen Zustandes beim militärgerichtlichen Verfahren, bei welchem ein ärztliches Eingreifen leider selten in Thätigkeit trete und die auf Verbesserungen in diesem Gebiete hinzielenden Vorschläge seien entweder gar nicht oder zu wenig berücksichtigt worden.

Verfasser bringt nun Vorschläge zur Verbesserung der bestehenden Verhältnisse in Form von sieben Anträgen: 1. Die Bestimmung der Heeresordnung, dass Derjenige, welcher vor Beginn der Wehrpflicht ein Mal geisteskrank gewesen, von jeglicher Aushebung befreit sei, sei zwar hart, aber durchaus angebracht, da die Gefahr des Recidivs bei Psychosen bei weitem drohender sei als bei anderen Krankheiten. Andererseits werde aber einem solchen Manne, wenn er sich zur militärischen Laufbahn mächtig hingezogen fühlt, ein grosses Recht vorbehalten. Verfasser stellt daher den Antrag, dass solchen einmal geisteskrank gewesenen Personen auf eigenen ausdrücklichen Wunsch der Eintritt in den Heeresdienst nicht verweigert werde

2. Die in eine Irrenanstalt erfolgte Aufnahme eines Wehrpflichtigen sei seitens der Landrathsämter und selbstständigen Magistrate in den Stammrollen und Grundlisten zu vermerken. Es sei zweckmässig, wenn die Bezirkskommandos sofort nach amtlicher Feststellung der Geisteskrankheit den Mann ausmusterten und nicht erst abwarteten, ob das Leiden in Heilung oder unheilbare Geistesstörung übergehen werde.

3. Es lasse sich nicht verkennen, dass alljährlich in grosser Zahl von Haus aus mehr oder weniger Schwachsinnige und psychisch erblich Belastete in das Heer eingestellt werden. Und gerade diese Personen bedürfen des eventuellen Schutzes, da sie oft zu wiederholter Bestrafung Veranlassung geben, indem die strafbaren Handlungen derselben nur zu oft der Ausfluss eines psychischen Defektes sind, und nicht wie zu oft angenommen wird, eines moralischen. Vorangegangene Strafen bilden daher ein bedeutsames Moment für die anthropologische Beurtheilung eines Rekruten. Ebenso sei der Schulbildung Rechnung zu tragen. Besondere Aufmerksamkeit solle den Degenerationszeichen geschenkt werden (unregelmässige Schädel- und Gesichtsbildung, Ohr, Auge u. s. w.), da sich dieselben sehr oft bei erblich Belasteten finden. Bei der Aufstellung der Grundlisten sind von den Behörden die Fragen zu beantworten, ob Nerven- oder Geisteskrankheiten, Epilepsie, Trunksucht, Selbstmord, Verbrechen, auffallende Charaktere bei den Blutsverwandten des Wehrpflichtigen vorgekommen sind. Solche Leute sind als Belastete zu führen und müssen als solche dem Kompagniechef und den Kompagnieofficieren namentlich bekannt sein.

4. Grosse Aufmerksamkeit sei den Schwachsinnigen im psychiatrischen Sinne und dem moralischen Schwachsinne zu schenken. Ferner solle auch der Officier (Auditeur) von der Existenz dieser Krankheiten Kenntniss haben und von ihrem Wesen unterrichtet sein, da auf seine Veranlassung hin der Sachverständige erst in Thätigkeit treten kann. Die Verantwortlichkeit eines Strafenden durch die Verurtheilung eines Schwachsinnigen werde sehr erhöht, da wiederholte einfache Strafen den Schwachsinnigen zu schweren Vergehen und Verbrechen reizen, länger dauernde Haftstrafen aber geeignet sind, das geistige Leben desselben völlig zu vernichten. Gerade die häufigste der chronischen Gefangenschaftspsychosen, der sogenannte «Verbrecherwahnsinn» sei eine Weiterentwicklung des moralischen Schwachsinnes zu einer Wahnsinnsform, dank der Haft.

Hieher gehören auch einige Geisteskrankheiten, welche an und für sich gerade zu den heilbaren gehören und deren Verkennung daher umso bedauerlicher sei. In erster Linie sei das Heimweh zu nennen, welches unter den Seelenstörungen der Rekruten aus leicht fasslichen Gründen eine nicht unbedeutende Rolle spielt. Dasselbe sei thatsächlich oft eine wirkliche Geisteskrankheit, eine Form der Schwermuth, die nicht durch Strenge,

sondern durch Milde zu behandeln sei. Ferner sei hieher zu rechnen die Melancholie und der sogenannte Stupor. Die wahre Erkennung des Letzteren sei umso wichtiger, als er zu den Zuständen gehört, welche am meisten simulirt werden. Beachtung verdiene ferner die Epilepsie und der bei ihr auftretende Umstand, dass Epileptiker an sich schon sehr zur Uebertreibuug und Simulation neigen. Der Umstand aber, konstatirt zu haben, ein Krampfanfall sei simulirt, beweise noch lange nicht, dass keine Epilepsie vorliege: die Erfahrung lehre vielmehr, dass bei wirklicher Epilepsie, besonders bei der Hystero-Epilepsie, simulirte Anfälle vorkommen können.

Eine besondere Erwähnung verdiene noch die Trunksucht, und zwar nicht als Ursache mannigfacher Formen von Seelenstörungen, sondern als Symptom, d. h. als der Hang zum Trinken; sie sei in manchen Fällen einer Geisteskrankheit gleich zu erachten, und zwar dann, wenn sie sich als eine Erscheinung schwerer erblicher Belastung erweise.

In der Beurtheilung des Militärarztes von krankhaften Zuständen ziehe sich wie ein rother Faden der Verdacht auf Simulation. Dem gegenüber aber sei zu bemerken, dass Simulation von Geisteskrankheiten selten ist, dass häufiger auf Simulation erkannt werde, wo sich nachher wirkliche Geisteskrankheit offenbart. Es sei so ausserordentlich schwer, eine Geisteskrankheit zu simuliren!

Verfasser formulirt seinen Antrag dahin, dass die Officiere, da sie zugleich die Strafrichter der ihnen untergebenen Mannschaften sind, mit gewissen psychiatrischen, besonders kriminalpsychologischen Anschauungen und Erfahrungen bekannt zu machen seien.

5. Zu den Aufgaben der Fortbildungskurse für Militärärzte soll ein praktischer Kursus in der klinischen Psychiatrie hinzugefügt werden. Ebenso solle den Prüfungsgegenständen der zur Erlangung der Befähigung für die höhere militärärztliche Laufbahn abzulegenden Prüfung die Psychiatrie hinzugefügt werden.

6. Um für die Aerzte der Militärgefängnisse und der Arbeiterabtheilungen eine umfassende psychiatrische Kenntniss zu schaffen, müssen dieselben in täglicher, eingehender Berührung mit den einzelnen Gefangenen stehen und sollen ein längeres (zweibis dreijähriges) Kommando an der Irrenklinik durchgemacht haben.

7. In das Centrum der Militär-Medizinalverwaltung soll ein Militärarzt mit gründlicher psychiatrischer Bildung berufen werden, welcher sich in genauer Bekanntschaft mit allen einschlägigen Vorkommnissen beim Heere hält.

Verfasser schliesst damit, dass es endlich an der Zeit sei, eine Militärpsychiatrie zu schaffen; es sei dies eine Forderung der Gerechtigkeit, da sich jeder Soldat dem Staate gegenüber in einem rechtlichen Verhältnisse befinde und dass ein Mehr geschehen müsse, dahin dränge der Stand der heutigen Wissenschaft.

Tagesnachrichten und Notizen.

(Aerztliches Vereinsleben in Wien.) Bei der am 13. d. M. abgehaltenen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte ergriff der Vorsitzende Dr. Hoffmann das Wort zu folgender Ansprache: Meine Herren! Bevor ich die Sitzung eröffne, gestatten sie mir, dass ich Ihnen meinen verbindlichsten Dank dafür ausspreche, dass Sie mich unter den wenigen praktischen Aerzten und als das zweitälteste Mitglied der Gesellschaft, der ich seit Jahren mit Stolz und Freude angehöre, für dieses Jahr zum Vorsitzenden gewählt haben. Ich folge Ihrem Rufe und rechne auf Ihre Nachsicht und Unterstützung! Der Vorsitzende bringt hierauf ein von Prof. Kaposi eingelaufenes Einladungsschreiben zu dem vom 5.—10 September in den Festräumen der k. k. Universität tagenden II. Dermatologischen Kongresse, zur Verlesung. Hofrath Prof. Albert demonstrirt hierauf einen Kranken, bei dem wegen eines grossen Leberechinococcus die Operation mit günstigem Erfolge ausgeführt wurde. Vortragender berichtet hierauf über einen Echinococcus, der sich spontan in die Blase entleerte. Hofr. Prof. Billroth fügt den Auseinandersetzungen Albert's einige Fälle von Echinococcus aus seiner eigenen Erfahrung bei. Docent Dr. Herzfeld demonstrirt hierauf ein am 20. April d. J. geborenes Kind mit einem interessanten Defekte der Brustwandung. Dr. Müller stellt hierauf einen Patienten mit Iristuberkulose vor, sowie einen bereits vor zwei Jahren vorgestellten und an Scleraltuberkulose geheilten Fall, an den er dann einige Bemerkungen knüpft. Prof. Chiari demonstrirt hierauf ein mikroskopisches Präparat von Varix des Stimmbandes; Billroth will dasselbe aber nicht als Varix anerkennen, sondern hält es für einen Tumor cavernosus. — Dr. Sternb g stellt hierauf zwei geheilte und einen gebesserten Fall von Osteomalacie vor und schreibt die Erfolge der Darreichung von Phosphor zu. Vortragender erläutert seinen Vortrag an der Hand zahlreicher Fälle aus der Literatur und schlägt Indicationen für die Kastration und Phosphortherapie der Osteomalacie vor. Im Verlaufe des Vortrages kommt Dr. Sternberg auf die Schwierigkeiten der Stellung der Diagnose der Osteomalacie, sowie auf die Differentialdiagnose der Osteomalacie mit anderen Erkrankungen (Hysterie, Neoplasmen, nervösen Erkrankungen u. s. w.) zu sprechen, was Prof. Kahler zu einigen Bemerkungen über das multiple Myelom und über die Hysterie veranlasst. Dr. Siegl weist auf die günstige Wirkung des Leberthrans bei Osteomalacie hin, die Dr. Sternberg darin begründet findet, dass manche Leberthransorten auch Phosphor enthalten. Wegen der vorgerückten Zeit unterbleiben die angekündigten Vorträge des Prof. Winternitz Docent Dr. Zeissl u. s. w. Der ausführliche Bericht über den Verlauf der Sitzung in der nächsten Nummer. — Am 11. d. M. fand die Sitzung des «Wiener mediz. Klubs» statt, in welcher das Interesse der Anwesenden durch einige interessante Demonstrationen rege gehalten wurde. Der Bericht dieser Sitzung findet sich an anderer Stelle dieser Nummer. *Dr. Em. Mandl.*

(Universitäts- und Personalnachrichten.) Dem Hausarzte der Zahlabtheilung der niederösterreichischen Landes Gebäranstalt, Dr. Hermann v. Erlach, wurde der Titel Primararzt verliehen. — Dr. Alois Gruber in Wien, ein wegen seiner langjährigen humanitären Thätigkeit im Doktoren-Kollegium allgemein geschätzter Arzt, beging sein 40jähriges Doktor-Jubiläum. — Dem Dr. Kitasato aus Japan, einem Schüler Koch's und langjährigen Assistenten desselben, ist bei seinem Scheiden aus Berlin der preussische Professortitel verliehen worden. Derselbe übernimmt, wie wir bereits gemeldet haben, die Leitung eines Instituts für Infektionskrankheiten in Tokio. — Der ausserordentliche Prof. Dr. F. Müller, Direktor der Poliklinik in Breslau, hat einen Ruf als ordentlicher Professor und Direktor der Poliklinik nach Marburg erhalten und angenommen. — Prof. Dr. Klebs ist als Professor der patholopischen Anatomie nach Chicago berufen worden. — Dem Physikus des Pester Komitates Dr. Ladislaus Hirko wurden anlässlich seines 25jährigen Dienstjubiläums in ärztlichen und Laienkreisen zahlreiche Ovationen dargebracht. — Zu dem im Verlage der Universitätsbuchhandlung Georg Szelinsky erscheinenden, vom königl. Rath Dr. Heinrich Mangold herausgegebenen: «Hygienisch-diätetisches Taschenbuch für Heilsuchende in Bade- und Kurorten», hat ihre Hoheit die k. k. Kronprinzessin Stephanie die Widmung anzunehmen und zu gestatten geruht, dass Ihr ein Exemplar desselben für Ihre Bibliothek überreicht werde. — Königl. Rath Dr. Heinrich Mangold, seit 32 Jahren Kurarzt in Füred am Plattensee, hat seine Praxis daselbst aufgenommen. Seine Monographie über diesen Kurort ist soeben in fünfter Auflage bei Wilh. Braumüller in Wien erschienen.

(Niederösterreichischer Landes-Sanitätsrath.) Im Laufe des Monates April gelangten im niederösterreichischen Landessanitätsrathe folgende Gegenstände zur Verhandlung. SR. Dr. Ernst Braun referirte über die Regelung des Ammenwesens. Der niederösterreichische Landes-Sanitätsrath sprach sich dafür aus, dass ausser der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt nur konzessionirte Ammenanstalten und Ammenvermittlungs-Geschäfte zur gewerbsmässigen Abgabe von Ammen an Privatparteien berechtigt sein sollen und stellte Bedingungen auf, an welche die Konzessionsverleihung zu knüpfen wäre. Prinzipiell sollen alle Personen, welche Privat-Ammendienste suchen, vor ihrer Verwendung durch behördlich bestellte Aerzte untersucht werden und wäre behufs Kontrole bei der polizeilichen Meldung jeder Amme die Vorweisung des Gesundheits- und Tauglichkeitszeugnisses zu verlangen. — SR. Dr. Ullmann referirte über die Abänderung der Jahresberichte der

k. k. Krankenanstalten Wiens. Der niederösterreichische Landes-Sanitätsrath empfahl die Durchführung der vom k. k. Statthalter angeregten Vereinigung der Jahresberichte der acht Wiener k. k. Krankenanstalten in ein gemeinsames Jahrbuch, an dessen Spitze eine Chronik dieser Anstalten zu stellen wäre. Hienach hätten die allgemein-statistischen, ferner die speziell medizinisch-statistischen Nachweisungen zu folgen, zu welchem Behufe in allen diesen Anstalten einzuführende gleichartige Kopfzettel, resp. Zählblättchen das Urmaterial zu enthalten hätten. Bei der Zusammenstellung des medizinisch-statistischen Theiles wäre sich vorläufig genau an die mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. Dezember 1868, Z. 18.104, erflossene Instruktion zu halten, bis die vom k. k. Ministerium angeordnete und bereits in der Ausarbeitung befindliche Aenderung des Krankheitschemas perfekt geworden sein wird. Die von den einzelnen Spitälern zu liefernden wissenschaftlichen Berichte wären in den gemeinsamen Bericht unverkürzt aufzunehmen und würde den Schluss des Jahrbuches der allgemeine ökonomische Bericht bilden. — Ueber die Regelung des Wasenmeisterdienstes im erweiterten Gemeindegebiete von Wien referirten SR. Dr. Gauster und Landes-Thierarzt Umlauf. Der niederösterreichische Landes-Sanitätsrath befürwortete die Einbeziehung des ganzen Gemeindegebietes von Wien in einen Wasenmeistersprengel, wenn für die Errichtung von mindestens einer zweckentsprechend eingerichteten Sammelstelle der Wasenmeisterei im 19. oder 16. Bezirke vorgesorgt und der Transport in die thermo-chemische Vertilgungsanstalt in gut verschlossenen Wagen unter Durchführung der erforderlichen Desinfektions-Massnahmen und thunlichster Vermeidung belebter Strassen vorgenommen wird. Die von der Gemeinde Wien bezüglich der Regelung des Wasenmeisterdienstes getroffenen Verfügungen wurden den sanitäts- und veterinär-polizeilichen Anforderungen entsprechend befunden und wäre für die Errichtung des in Aussicht genommenen Sammelhauses eine kurze Frist zu bestimmen. — Weiters referirte SR. Gauster über die Ueberwachung der Irrenpflege auf dem Lande. Zur Sicherung einer entsprechenden Pflege und Obsorge für die häuslich oder in Gemeindeversorgung verpflegten Geisteskranken wären die Gemeinden und deren Sanitätsorgane unter Ueberwachung durch die k. k. Bezirkshauptmannschaften und die k. k. Bezirksärzte zu verhalten und wurden Massnahmen zum Zwecke einer genauen Evidenzhaltung der Geisteskranken in Vorschlag gebracht. Der niederösterreichische Landes-Sanitätsrath empfahl ferner, für ganz Niederösterreich eine ausreichend grosse, entsprechend eingerichtete, von Psychiatern geleitete Beobachtungsstelle in Wien zu schaffen und behufs Regelung der Evidenzhaltung der nicht in Irrenanstalten befindlichen Geisteskranken, sowie der Ueberwachung der Pflege derselben vorerst die Gemeinde Wien und die k. k. Polizeidirektion zur Abgabe diesbezüglicher Gutachten zu veranlassen. Auch empfahl der Landes-Sanitätsrath die Hinausgabe von ihm entworfener bezüglicher Instruktionen.

Budapest. Der Unterrichtsminister hat als Privatdozenten an der Budapester Universität bestätigt: Dr. Paul J. Haberern für Chirurgie der Knochen- und Gelenksleiden; Dr. Gustav Direr gynäkologische Operationslehre; Dr. Johann Bársory für geburtshilfliche Operationslehre; Dr. Hermann Rothmann für Zahnheilkunde. — Aus Budapest schreibt man uns: In der jüngsten Sitzung der königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest hat Dr. Karl Schäffer hypnotische Experimente demonstrirt, die er an einer hystero-epileptischen Patientin angestellt, bei welcher er mittelst kurz anhaltender Fixation Hypnose erzielte mit Erstarrung des ganzen Körpers und die zu Stande gebrachte Katalepsie der Extremität durch Reiben sistirt werden konnte. Wurde im hypnotischen Zustande eine Gliedmasse der Patientin rasch flectirt, trat Kontraktur ein, welche gelöst werden konnte, wenn man vor dem Ohre derselben Seite eine Stimmgabel ertönen liess; die Sistirung der Kontraktur war stets durch einen tiefen Seufzer markirt. Wurde anderseits vor dem Ohre der hypnotisirten Kranken die Stimmgabel angelegt, so kam auf derselben Seite Hemikatalepsie zu Stande, die gelöst werden konnte durch Anwendung eines anderen Sinnesreizes (Riechen an Essig); ja sogar die neuerliche Einwirkung desselben Reizes nach einigen Sekunden sistirte die durch dieselben hervorgerufene Hemicatalepsie, während wenn der Sinnesreiz an derselben Seite zur Einwirkung gelangt, auch dort Hemikatalepsie oder Katalepsia totatio eintritt. Wirkt der Reiz auf beide Körperhälften zugleich ein, entsteht allsogleich Katalepsia totatio. Der Eintritt und die Lösung der Katalepsie konnte stets etwas früher an den unteren als an den oberen Extremitäten beobachtet werden.

(Miliaria-Epidemie.) Die zum Studium der in Krain (in mehreren Ortschaften des Bezirkes Gurkfeld) konstatirten Miliaria-Epidemie entsendeten Obersanitätsräthe Prof. Drasche und Prof. Weichselbaum veröffentlichten im «Oest. San.-W.» einen vorläufigen Bericht, dem wir Folgendes entnehmen: Die Krankheit begann regelmässig mit Gliederschmerzen, Schüttelfrost und Angstgefühl; Fieber bis 41°; Erbrechen selten. Mit dem Ausbruche eines überaus profusen und eigenthümlich riechenden Schweisses und der Eruption eines massenhaften, knötchenartigen Exanthems auf livider oder dunkelgerötheter Haut schloss der erste Anfall. Unter nachlassendem oder fortbestehendem mässigen Fieber erblasste die Haut, die Knötchen füllten sich mit heller, milchig-trüber, selbst eitriger Flüssigkeit und konfluirten zu Pusteln. Sehr bald folgte auch eine kleienartige Abschuppung. Ausserordentliche Schwäche und Abgeschlagenheit blieben zurück. In der Mehrzahl der Fälle kam es zu wiederholten Nachschüben. Traten gleich Anfangs Konvulsionen und Delirien auf, so endete der Fall immer letal. Die Brustorgane zeigten keine krankhaften Erscheinungen; Milz wenig oder nicht vergrössert; Stuhl träge; Schwäche hochgradig, langsame, auf mehrere Wochen sich erstreckende Rekonvaleszenz. Komplikationen und Nachkrankheiten kommen nicht vor. An der Leiche einer 22jährigen, nach 3tägiger Krankheit verstorbenen Frau wurde 5 Stunden post mortem die Sektion vorgenommen. Das Exanthem bestand aus äusserst kleinen Knötchen und einzelnen weissen korngrossen Bläschen mit wasserhellem oder milchig-trübem Inhalt; das Exanthem war am reichlichsten am Unterleibe, weniger reichlich am Thorax, Hals und Gesicht; die benachbarten Schleimhäute zeigten keine Effloreszenzen. In der Schleimhaut des Magengrundes mehrere grössere Hämorrhagien; in den Unterlappen beider Lungen hämorrhagische Herde, im Endocard des linken Ventrikels mehrere Ecchymosen. Akuter Milztumor; trübe Schwellung von Leber und Nieren, fettige Degeneration des Herzens, Schwellung der Lymphfollikel des Zungengrundes, des Pharynx und Ileums. Blut dünnflüssig und dunkelroth. Ueber die Resultate der mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchung wird nach Abschluss derselben berichtet werden. — Im Ganzen waren 10 Ortschaften ergriffen, deren Einwohner vorzugsweise Ackerbau treiben und in dürftigen Verhältnissen in sumpfiger Gegend leben. Als Trinkwasser dient zumeist der Gurkfluss. Vorwiegend waren das weibliche Geschlecht und das mittlere Lebensalter ergriffen. — Eine Reihe von Fällen spricht dafür, dass die Ausbreitung der Epidemie, welche in Summa 57 Personen, von denen 14 starben, ergriffen hatte, auf dem Wege der Kontagion erfolgte. — Miliaria-Epidemien sind in früherer Zeit in einzelnen Gegenden der südlichen Alpenländer Oesterreichs beobachtet worden. Aus neuerer Zeit sind folgende kleine Epidemien bekannt: 1863 in Narau, 1873 in 45 Ortschaften des Bezirkes Adelsberg, 1874 und 1878 in den politischen Bezirken Adelsberg und Gurkfeld, 1891 in Stein, sämmtliche also in Krain; 1882 in Kastelruth in Tirol.

(Anklagen gegen Apotheker.) Ein bayrischer Apotheker hatte einem Arbeiter, der gegen seine Frostbeulen um ein Mittel gebeten, ein Fläschchen «Frostbalsam» verabreicht, der folgendermaassen zusammengesetzt war: Glycerin 60·0 Tinct. Jodi. Liqu. ammon. caust. āā 20·0, Spirit. aromatic. 40·0, Tinct. croc. 0·5. Der Patient brachte laut Anweisung einige Tropfen auf die schmerzende Stelle, zog aber Tags darauf den Fabriksarzt zu Rathe, welcher eine Lymphgefässentzündung konstatirte, woraufhin der Arbeiter ins Krankenhaus geschickt, gegen den Apotheker aber die Anzeige erstattet wurde. Der Arzt behauptete, dass die Entzündung durch den Gebrauch des Balsams verschuldet worden sei, welche Behauptung jedoch durch das landesgerichtsärztliche Gutachten widerlegt wurde. Auf die Frage der Staatsanwaltschaft, ob das genannte Mittel ein Geheimmittel sei, musste verneint, die Frage aber, ob der Apotheker berechtigt war, das Mittel ohne ärztliche Verordnung abzugeben, bejaht werden und somit war die obgenannte Anklage überhaupt nicht am Platze. (Pharmaceutische Presse Nr. 19, 1892.)

Herr Professor Semmola ersucht uns vorläufig richtigzustellen, dass der in dem offenen Schreiben des Dr. HUCHARD (Internat. Klinische Rundschau Nr. 18) herangezogene Aufsatz: «Pharmakologisches und klinisches über das Coffeïn nicht von Semmola und Ferrara, sondern von Herrn Dr. Nicola Ferrara allein stammt. — Professor Semmola wird noch des Näheren auf die ganze Sache zurückkommen.

(Illegale Ausübung der Medizin durch die Optiker.) Nach einem Urtheil des Korrektionsgerichtshofes von Havre muss als Konsultation im ärztlichen Sinne und folglich als ungesetzliche Ausübung der Medizin betrachtet werden, wenn ein Optiker Jemanden wegen eines krankhaften Zustandes der Augen eine Brille vorschreibt.

(Todesfälle.) In Wien starb diese Woche der auch als Kunstfreund und Schriftsteller bekannte praktische Arzt Dr. Gerhard v. Breuning, in früheren Jahren auch Hausarzt der Theresianischen Akademie, im 79. Lebensjahre. — Der Professor der Histologie und Entwicklungsgeschichte an der Universität Innsbruck, Dr. Josef Oellacher, ist am 8. d. M. in Bozen, wo er die Osterferien zugebracht hatte, im Alter von 49 Jahren an Lungenentzündung gestorben.

Herr Doktor Alfons Hanç wohnt seit Mai d. J. I., Graben Nr. 1 (Equitable).

Dr. Wettendorfer beehrt sich den Herren Kollegen anzuzeigen, dass er am 10. Mai a. c. seine kurärztliche Thätigkeit in Baden bei Wien wieder aufgenommen hat.

Zur Anzeigepflicht der Aerzte.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. April 1892 Z. ad 1429, an alle polit. Landesbehörden, betreffend die Einführung eines einheitlichen Formulares für die Anzeigen über Infektionskrankheiten.

Mit dem hierortigen Erlasse vom 13. Dezember 1888, Z 20.604, ist hinsichtlich der Anzeige von Infektionskrankheiten eine allgemeine Richtschnur gegeben worden. Das Ministerium des Innern hat jedoch wahrgenommen, dass die Anzeige der Infektionskrankheiten seitens der Gemeinden an die politischen Behörden, sowie seitens der hiezu verpflichteten Aerzte an die Gemeindeverwaltungen, eventuell an die politischen Behörden in sehr verschiedenartiger und nicht selten mangelhafter Weise erfolgt und dass in Folge dieser Ungenauigkeiten die Handhabung der unmittelbar erforderlichen sanitären Massnahmen seitens der Gemeindeverwaltungen, sowie die Ueberwachung derselben durch die politischen Behörden erschwert wird.

Um diese Anzeigeerstattung über Infektionskrankheiten sowohl den Gemeindevorstehungen als auch den Aerzten zu erleichtern und andererseits dieselben einfacher und gleichförmiger zu gestalten, hat das Ministerium des Innern über Antrag des Obersten Sanitätsrathes Anzeigeformularien in der k. k. Hof- und Staatsdruckerei auflegen lassen, mittelst welcher die Erst-Anzeige vom Auftreten einer Infektionskrankheit in Form eines, bloss am gummirten Längsrande zu verschliessenden Kartenbriefes und die Nachtrags-Anzeige über den Ausgang derselben in Form einer Korrespondenzkarte erfolgen kann, auf welch' letzterer der Name des betreffenden Kranken nicht angeführt zu werden braucht, da der Kartenbrief und die Korrespondenzkarte bereits mit einer vorgedruckten Nummer versehen sind. Dieselbe Nummer trägt auch ein nach Abtrennung der vorgedachten Blätter zurückbleibendes Vormerkblatt, welches bestimmt ist, dem anzeigeerstatteten Gemeindevorsteher oder Arzte die Evidenzhaltung des betreffenden Krankheitsfalles und der erstatteten Anzeige zu ermöglichen.

Diese Anzeigeblanquette werden aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei entweder in losen Blättern oder in Form von Heften (Blockform) zu 25 und 50, eventuell 10 und 100 Blättern bezogen werden können und hat die genannte Druckerei hiefür die nachstehenden Preise festgesetzt:

Für 1 Block mit 25 Blättern . . . . 23 kr.
« 1 « « 50 « . . . . 43 kr.

Ferner für lose Blätter, und zwar:

Für 1 Packet zu 10 Stück . . . . . 8 kr.
« 1 « « 50 « . . . . . 36 kr.
« 1 « « 100 « . . . . . 72 kr.

Ausserdem hat die Staatsdruckerei bei Abnahme von 250 Stück Anzeigeblättern (10 Block à 25 Blätter) und darüber für die k. k. polit. Bezirksbehörden einen 10% Rabatt zugestanden.

Gemeinden und einzelne Personen geniessen diese Begünstigung nur im Falle der Baarzahlung.

Es wird daher durch den gemeinsamen Bezug solcher Anzeigeblanquette oder Anzeigehefte in grösseren Quantitäten durch Vermittlung der politischen Behörden eine solch' billige Beschaffung dieser Drucksorte möglich sein, dass der Preis den des gewöhnlichen Papieres nicht übersteigt, und ist bei reichlicher Gebrauchsnahme derselben eine weitere Preisherabsetzung zu gewärtigen.

Was die Portobehandlung der in Rede stehenden Infektionsanzeigen betrifft, wird nach gepflogenem Einvernehmen mit dem k. k. Handels-Ministerium bemerkt, dass diesen Anzeigen die Portofreiheit im Verkehre mit den im Art. II, Abs. 1 und 2 des Gesetzes vom 2. Oktober 1865, R. G.-Bl. Nr. 108, angeführten k. k. Behörden, Aemter und Korporationen ausserhalb des Stadtpostverkehres zukommt, wobei es selbstverständlich keinen Unterschied macht, ob die gedachten Anzeigen von Aerzten oder von Gemeinden erstattet werden.

Im Stadtpostverkehre unterliegen zwar die Infektionskrankheits-Anzeigen der Portopflicht, jedoch hat das k. k. Handelsministerium sich bereit erklärt, bezüglich der Entrichtung der Portogebühren für diese Anzeigen die weitgehendsten Erleichterungen eintreten zu lassen und dementsprechend allen darum ansuchenden Gemeindevorstehungen die Begünstigung der pauschalweisen Entrichtung der Portogebühren für die Beförderung der an sie gerichteten (offenen) ärztlichen Anzeigen über Infektionskrankheiten zuzugestehen, wie solche Begünstigungen beispielsweise bereits dem Magistrate der Reichs-Haupt- und Residenzstadt Wien und den Stadtgemeinden Linz, Prag u. A. zugestanden worden sind, und werden daher die betreffenden Stadtgemeinden dringend einzuladen sein, die Zugestehung der gleichen Begünstigung beim genannten Ministerium zu erwirken.

Der hier in Frage kommenden dreifachen Portobehandlung entsprechend enthalten die in Rede stehenden Anzeigeblanquette die Portobezeichnung bereits vorgedruckt und werden daher bei der Versendung der Anzeigen seitens der Absender die nicht entsprechenden zwei Bezeichnungsarten einfach durchzustreichen sein.

Ehe das Ministerium des Innern bezüglich der vorläufig fakultativen Einführung dieser Anzeigeblätter weitere Weisungen ergehen lässt, wird der k. k. . . . . . . unter Uebermittlung eines Probeexemplares Gelegenheit gegeben, sich über diese Angelegenheit von ihrem Standpunkte zu äussern und etwaige Wünsche in einem motivirten Berichte anher bekannt zu geben.

Hiebei wird noch bemerkt, dass der für diese Anzeigeblätter oben angegebene Preis von der k. k. Staatsdruckerei auch dann nicht erhöht werden wird, wenn dieselben mehrsprachig angefertigt werden.

Um in dieser Hinsicht die entsprechenden Bestellungen bei der Staatsdruckerei veranlassen zu können, wolle die k. k. . . . . . zugleich berichten, in welcher Weise die Anzeigeblätter mit Berücksichtigung der Landessprachen für den Bedarf des dortämtlichen Verwaltungsgebietes auszufertigen wären und deutlich geschriebene Uebersetzungen des Textes in jeder Landessprache, und zwar für jede Sprache auf gesondertem Bogen anher in Vorlage bringen.

Der Berichterstattung hierüber wird bis längstens 15. Mai l. J. entgegengesehen. (Mediz.-Chirurg. Centralbl. Nr. 18, 1892.)

Das liebliche Hals bei Passau, in dem reizenden Ilzthale gelegen, umgeben von bewaldeten Bergen mit Burgruinen und entzückenden Aussichtspunkten ist mit seiner Kur- und Wasserheilanstalt so recht geeignet, alle Bedingungen zu erfüllen, die zur Wiedererlangung verloren gegangener Gesundheit erforderlich sind. In der Anstalt kommen die physikalisch-diätetischen (sogenannten natürlichen Heilmethoden zur Anwendung, nämlich das besonders in neuerer Zeit so sehr popularisirte Wasserheilverfahren in seinem ganzen Umfange, die diätetische Behandlung, Bewegungs- und Athmungskuren, Oertel'sche Terrainkuren, elektrische Behandlung in jeder Form, auch elektrische Bäder. Als besondere Spezialität sei noch hervorgehoben, die Behandlung von Frauenkrankheiten nach der Methode von Dr. Apostoli in Paris, die bei all' ihrer Schmerz- und Gefahrlosigkeit anerkanntermassen in geeigneten Fällen Erfolge liefert, wie kein anderes Heilverfahren. Nicht allein die Reichhaltigkeit der genannten zur Anwendung kommenden Heilfaktoren, sondern auch die vieljährige Erfahrung des dirigirenden Arztes als Leiter von Heilanstalten bürgen dafür, dass die Behandlung eine streng individualisirende, d. h. jedem Falle genau angepasste und fern von jeder Einseitigkeit und Schablonenhaftigkeit ist. Das Leben in der Heilanstalt ist ein ungezwungenes, sich dem Familienleben näherndes, so dass auch alleinstehende Damen und Mädchen anstandslos sich hier in Pension geben können. Die Verpflegung aus der Anstaltsküche ist eine kurgemäss vorzügliche und die Preise sind — wie aus dem auch über sonst alles Wissenswerthe Auskunft gebenden Prospekte zu ersehen — recht mässige

Aerztliche Stellen.

Gemeindearztesstelle in Hagenbrunn, politischer Bezirk Korneuburg (Niederösterreich), für die Gemeinden Hagenbrunn, Klein-Engersdorf, Flandorf, Königsbrunn, Enzersfeld (2286 Einwohner). Bezüge 300 fl. jährlich und Naturalwohnung (zwei Zimmer, zwei Cabinete, Küche, Keller und Stallung). Hiefür obliegt dem Arzte die Todtenbeschau, die Behandlung der notorisch Armen und die unentgeltliche Besorgung der gemeindeärztlichen Agenden. Auch wird die Haltung einer Hausapotheke zur Pflicht gemacht. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit dem Diplome, den Zeugnissen über ihre bisherige Verwendung, dem Tauf- und Heimatscheine, sowie dem Nachweise über ihre physische Tauglichkeit belegten Gesuche bis 20. Mai an die Gemeindevorstehung Hagenbrunn einzusenden.

Distriktsarztesstelle in Völkermarkt (Kärnten). Mit dieser Stelle ist eine Dotation von jährlichen 150 fl. aus dem Landesfonde und von 300 fl. von den betheiligten Gemeinden, zusammen von 450 fl. verbunden; ausserdem erhält der Distriktsarzt von der Gemeinde Völkermarkt für die ärztliche Behandlung der Gemeindearmen und der Gemeindebediensteten und für die Besorgung der Todtenbeschau bei den Gemeindearmen einen Pauschalbetrag von jährlich 50 fl. und vier Klafter Brennholz. Auch hat der Distriktsarzt die Substitution des Sanitätsdistriktes Griffen, mit einer separaten Remuneration von 150 fl. aus dem Landesfonde, zu besorgen. Eine zweimonatliche Kündigungsfrist wird festgestellt. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche bis längstens 15. Juni d. J. bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Völkermarkt einzubringen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Urban (Bezirkshauptmannschaft Znaim) mit dem Sitze in Urban (Mähren); der Distrikt besteht aus sechs Gemeinden mit einem Flächenraume von 43·86 Quadr.-Klm. und einer deutschen Bevölkerung von 3660 Seelen. Mit diesem Posten ist ein Jahresgehalt von 390 fl., ein Reisepauschale von 110 fl., ferner ein Quartiergeldbeitrag von 100 fl. verbunden. Haltung einer Hausapotheke. Bewerber um diese Stelle haben die mit den im § 10 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. und V. Bl. Nr. 28, angeführten Nachweisen belegten Gesuche bis 24. Mai l. J. bei dem Obmanne der Sanitätsdelegation Bonanent Thallafuss in Urban einzubringen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Maffersdorf a. N. (Böhmen) mit drei Gemeiden, 6184 Einwohnern und dem Sitze des Arztes in Maffersdorf, eventuell für den Sanitätsdistrikt Ruppersdorf mit vier Gemeinden, 7049 Einwohnern und dem Sitze in Ruppersdorf. Mit diesen Posten ist ein jährlicher Gehalt von je 400 fl. und ein jährliches Reisepauschale von 40 fl. und bezw. 60 fl. ö. W. verbunden. Die Anstellung erfolgt vorläufig provisorisch auf ein Jahr. Bewerber um diese Stellen, für welche die Kenntniss der deutschen Sprache erforderlich ist, wollen ihre mit den vom Gesetze geforderten Nachweisen belegten Gesuche bis zum 28. Mai 1892 beim Bezirksausschusse Reichenberg einbringen.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt des Kurbades Unter-Schmecks (Alsó-Tátrafüred) Oberungarn bei, auf den wir besonders aufmerksam machen.

Mit nächster Nummer versenden wir Heft 4 des VI. Bandes der „Klinischen Zeit- und Streitfragen" enthaltend: „Die Heilwirkung der Elektricität bei Nervenkrankheiten." Von Dr. med. Ralf Wichmann in Braunschweig.

Verantwortlicher Redakteur: *Dr. Arthur Schnitzler.*

Pränumerations-Einladung.

Mit 1. **April 1892** begann ein neues Abonnement auf die

Internationale

KLINISCHE RUNDSCHAU

(jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen)

und

KLINISCHE ZEIT- u. STREITFRAGEN

(jährlich 10 bis 12 Hefte zu 2 bis 3 Bogen).

Pränumerations-Bedingnisse:

Für Oesterreich-Ungarn: Ganzjährig fl. 10, halbjährig fl. 5, vierteljährig fl. 2.50. — **Für das Deutsche Reich:** Ganzjährig Mark 20, halbjährig Mark 10, vierteljährig Mark 5. — **Für die übrigen Staaten:** Ganzjährig Frcs. 25, halbjährig Frcs. 12.50, vierteljährig Frcs. 6.25.

Abonnements sind zu adressiren an die Administration der «Internationalen Klinischen Rundschau», **Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.** Ausserdem nehmen alle Postämter und Buchhandlungen Bestellungen auf die «Internationale Klinische Rundschau» sowie auf die «Klinischen Zeit- und Streitfragen» entgegen.

Jene Herren, deren Pränumeration mit Ende März erloschen ist, werden ersucht, dieselbe möglichst bald zu erneuern, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Die Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau"

Wien, I., Lichtenfelsgasse 9.

Der Reinertrag ist zur Hälfte dem Spitalsfond der Poliklinik zur anderen Hälfte dem Unterstützungs-Institute des Wiener med. Doktoren-Kollegiums gewidmet.

ANZEIGEN.

Druck und Verlag, Administration und Expedition: *M. Engel & Söhne,* Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.
Für den Buchhandel: *Wilhelm Braumüller,* k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler, Wien. — Für Inserate: Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.

VI. Jahrgang. **Wien, 22. Mai 1892.** **Nr. 21.**

„Internationale Klinische Rundschau" jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen. „Klinische Zeit- und Streitfragen" jährlich 10—12 Hefte zu 2—3 Bogen. Pränumerationspreis für Oesterreich-Ungarn: Ganzj. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2.50 fl.; für Deutschland: Ganzj. 20 Mark, halbj. 10 Mark; für die übrig. Staaten: Ganzj. 25 Frs., halbj. 12.50 Francs. Man abonnirt mittelst Postanweisung oder Einsendung des Betrages an die Administration: Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.

Bestellungen nehmen alle Postämter und alle Buchhandlungen des In- und Auslandes an. — Für den Buchhandel: Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien. — Annoncen-Aufnahme: Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau", I., Lichtenfelsgasse 9 in Wien. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften, Manuscripte, Recensions-Exemplare etc. sind portofrei zu adressiren: Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burgring 1.

INTERNATIONALE KLINISCHE RUNDSCHAU.

Centralblatt für die gesammte praktische Heilkunde, sowie für die Gesammtinteressen des ärztlichen Standes.

Herausgeber und Chef-Redacteur: **Prof. Dr. Joh. Schnitzler.**

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Zur Therapie der Diphtheritis.

Von **Dr. S. Schwarz** in Konstantinopel.

Die Literatur über die Therapie der Diphtherie ist namentlich in den letzten Jahren unendlich bereichert worden, was in der Natur der Sache liegt, denn bei uns praktischen Aerzten handelt es sich hauptsächlich darum, günstige Resultate zu erzielen, und seitdem LÖFFLER uns genügende Aufklärung über das Wesen dieser fürchterlichen Krankheit gegeben, lag Nichts näher, als nach einem Medikamente zu forschen, welches den Bacillus unschädlich mache. Es wurden Feuer und Wasser, kühlende und brennende Stoffe, giftige und für den Körper unschädliche Mittel vorgeschlagen, aber sie theilten sämmtlich das Los alles Irdischen, sie sind vergangen und die armen Kranken mit ihnen. Wie es meiner Behandlungs-Methode ergehen wird, mag die Zukunft lehren, ich übergebe sie der Oeffentlichkeit mit dem Wunsche, dass sie als Anregung zu weiteren Forschungen dienen und dass recht bald eine endgiltige Therapie festgestellt werden möge.

Viele Jahre bevor noch LÖFFLER den Diphtherie-Bacillus entdeckte, hielt ich die Diphtheritis für eine durch Mikroben erzeugte Erkrankung. Schon ihre Infektionsfähigkeit, welche ich häufig beobachtete, bestärkte meine Ansicht, bei der ich beharrte, trotzdem ich von manchen Kollegen ausgelacht wurde.

Im Jahre 1874 behandelte ich in einer Familie zwei an Diphtheritis leidende Kinder, welche kurz nach einander erkrankten und auch starben. Noch während der Krankheit der Kinder liess ich die Geschwister aus dem Hause entfernen, und nach dem Tode der kleinen Patienten rieth ich der Familie, die Wohnung wenigstens für einige Monate zu verlassen, um sie gründlich zu desinficiren. Die Familie zog auf's Land, liess das Gebäude gründlich reinigen, die Wände übermalen und Alles thun, was zu einer vollständigen Desinfektion gehört. Drei Monate später bezog die Familie das Haus wieder, kurz darauf erkrankten die beiden anderen Kinder an Diphtheritis und erlagen dieser mörderischen Krankheit.

Einen anderen, noch merkwürdigeren Fall beobachtete ich; nachdem ein Kind das Opfer der Diphtherie geworden, verliess die Familie das Haus, welches ein volles Jahr leer blieb, dann erst wurde es von einer anderen Familie bezogen, in der bald darauf ebenfalls ein Kind an Diphtheritis erkrankte.

Bei Croup habe ich nie derartige Wahrnehmungen gemacht. Dagegen konstatirte ich eine besondere Eigenthümlichkeit, dass es nämlich Familien gibt, deren Kinder in einem gewissen Alter dieser Krankheit zum Opfer fallen. Bei einer Mutter sah ich vier Kinder im 5. Lebensjahre an Croup, trotz aller Therapie und Tracheotomie, sterben. Die unglückliche Mutter behauptete nach dem Tode des dritten Kindes, der sündhafte Lebenswandel ihres Mannes sei Schuld an diesem Unglück. Da sie aber doch noch einen Sprössling haben wollte, so kam sie in gesegnete Umstände, ohne dass ihr Ehegatte etwas dazu beigetragen hätte und wurde von einem schönen Mädchen entbunden. Nach vier Jahren und fünf Monaten musste die Arme sich überzeugen, dass selbst ihr Prophylacticum gegen die unerforschlichen höheren Beschlüsse wirkungslos war.

Wie oben erwähnt, hielt ich schon am Anfange der Siebziger Jahre die Diphtheritis für eine durch Mikroben erzeugte Erkrankung, welche sich in den Fauces der Nase und dem Larynx lokalisirt, und von wo aus eine allgemeine Erkrankung hervorgerufen wird. Ich suchte daher nach einem Medikament, welches die Mikroben in ihrer Vermehrung hinderen und schliesslich vernichte, ohne auf die Gesundheit nachtheilig zu wirken. Ausserdem musste das Medikament, ohne die Kranken viel zu belästigen, auf die Infektions-Stelle gebracht werden und dort längere Zeit einwirken.

Jeder praktische Arzt, welcher Pinselungen, Ausspülungen oder Einspritzungen nicht nur verordnet, sondern diese Prozeduren selbst unternimmt, wird die Ausführung derselben bei wenigstens 80 Perzent der erkrankten Kinder als Chimäre betrachten. Nur bei älteren oder ausserordentlich ruhigen Kindern kann man eine Auspinselung oder Ausspülung im vollen Sinne des Wortes erreichen.

Ueberlässt man die Auspinselung den Eltern, oder gar den Wärterinnen, so geschieht entweder gar nichts, oder die

Kinder werden am Gaumen, der Zunge, den Wangen, dem Zahnfleisch oder den Lippen verletzt und statt, dass wir früher nur zwei Infektionsstellen (die Mandeln) hatten, haben wir es dann mit mehreren Infektionsherden zu thun, von wo aus die Resorption schneller vor sich geht und das letale Ende rascher herbeigeführt wird. Wie schonend man mit an Diphtheritis erkrankten Kinder umgehen muss um die drohende Herzparalyse nicht zu beschleunigen, ist jedem erfahrenen Arzte zur Genüge bekannt. — Um den oben erwähnten Uebelständen abzuhelfen, wählte ich ein Medikament in Pulverform, welches leicht beizubringen ist und längere Zeit auf die inficirte Stelle wirkt. Ich nahm die Schwefelblumen, flor. sulf., die auch andere Mikroben zerstören und nicht nur unschädlich sind, sondern auch wohlthätig purgirend wirken. Ich liess aus hartem Papier ein dünnes langes Rohr bereiten oder ein Schilfrohr nehmen, dessen ein Ende mit flor. sulf. gefüllt und auf die mittelst eines Löffelstieles niedergedrückte Zunge gelegt wurde, während durch das andere Ende eingeblasen wurde.

Auf diese Weise gelangt meistens das Pulver auf die Infektionsstelle und gelingt dieses nicht, so mischt sich das auf der Zunge liegende Pulver mit Speichel zu einer Pasta, die durch die Schlingbewegungen auf die kranke Stelle gebracht wird. Ich erreichte dadurch, dass das Medikament auf den Ort der Krankheit längere Zeit wirkte und die Mundhöhle nach allen Seiten desinficirte, ausserdem ist die Behandlung so einfach, dass sie Jedermann mit Leichtigkeit ausführen kann, ohne dabei den Patienten zu belästigen. Wenn die Nasenhöhle mit ergriffen wurde, so liess ich auch in diese einblasen. Das Rohr liess ich ziemlich lang machen, damit die Einblasenden die expirirte Luft des Kranken nicht einathmen. Neben diesem Hauptmittel verordnete ich noch Roborantien und Kali Chloric. innerlich, damit etwa verschluckte Membranfetzen im Magen desinficirt wurden. Die Resultate nach dieser Behandlungs-Methode gestalteten sich bedeutend besser als früher, liessen aber noch Vieles zu wünschen übrig.

Ich liess nun den Schwefel mit Acid. carbol. verbinden (flor. sulf. 15·0 Acid. carbol. cryst. 0·5) und mit diesem einblasen. Die Erfolge waren um Vieles günstiger, allein nicht in allen Fällen wurde das Carbol vertragen, und bei manchen Kranken stellten sich Symptome von Carbol-Vergiftung ein, so dass ich das Carbol wieder weglassen musste. — Wie gesagt, meine Resultate waren den anderen Behandlungs-Methoden weit überlegen und für Patient und Pfleger angenehmer, allein doch nicht ganz zufrieden stellend.

Ich suchte daher nach anderen Medikamenten und ist es mir in der That in neuerer Zeit gelungen, ein auf den Bacillus zerstörend wirkendes Argens zu finden, welches ausserdem für den Körper absolut unschädlich ist.

Die von Herrn H. Trommsdorff in Erfurt erzeugten Sozojodol-Präparate haben mir in den letzten drei Jahren bei der Behandlung äusserer und innerer Erkrankungen grosse Dienste erwiesen und mich überzeugt, dass namentlich das Sozojodol natr. selbst in grossen Dosen (3·0 pro die) genommen, absolut unschädlich ist. (Vide «Revue medico-pharmaceutique Nr. 7, 1889» sur l'action thérapeutique du sozojodol et de ses sels par Dr. S. Schwarz.) Ich kam daher auf die Idee, dieses unschädliche Antisepticum auf den Löffler'schen Bacillus einwirken zu lassen und konnte bald mit Freude die zerstörende Eigenschaft dieses Medikamentes auf den Bacillus konstatiren.

Ich liess es Anfangs stets mit Flor. sulf. mischen (Sozojodol natr. 3·0 Flor. sulf. 12·0) und vierstündlich einblasen. Schon nach der zweiten Einblasung sinkt die Temperatur merklich, der grau schmutzige Belag wird heller, und das Allgemeinbefinden ein besseres. Nach 24 Stunden ist die Temperatur gewöhnlich zwischen 36·5° und 37·5°, selbst in den ungünstigsten Fällen steigt sie nie über 38°. Es scheint hiemit, dass das Sozojodol natr. durch seine leichte Löslichkeit nicht nur in die engsten Lakunen der Mandeln eindringt, und dort den Bacillus zerstört, sondern auch leicht in die Blutbahn aufgenommen wird und auf die Fieber erzeugende resorbirte Streptokokken grossen schädigenden Einfluss übt.

In den letzten sechs Monaten haben wir hier eine kleine Diphtheritisepidemie durchgemacht, welche sich auf einen Bezirk der Stadt beschränkte. Der Infektionsherd war die in diesem Bezirke gelegene Missionsschule, die auch das grösste Kontingent der Erkrankten lieferte. Ich ging die Behörde um Schliessung und Desinficirung dieser Schule an, zog mir dadurch aber den Zorn der Direktorin, Mrs Tomery zu, welche anscheinend in ihrer christlichen Liebe so weit ging, dass sie nur Engel in den Himmel befördern wollte.

Dank meiner Stellung als Gemeindearzt bekam ich die meisten Patienten zur Behandlung Bis heute (es kommen noch sporadische Fälle vor) hatte ich Gelegenheit 70 Kranke zu beobachten, von denen ich, da eine häusliche Behandlung unmöglich war, 24 in Hospitäler schickte, wo sehr wenige genasen. 46 behandelte ich selbst. Von diesen wurden 23 in kurzer Zeit vollkommen hergestellt; bei 18 verblieb einige Wochen hindurch eine Lähmung des Rachens und des weichen Gaumens, so dass flüssige Nahrung durch die Nase zurückfloss und die Kinder näselnd sprachen 5 starben. Was das Alter der Kinder betrifft, so waren 34 zwischen dem ersten und vierten und 12 bis zum achten Lebensjahr.

Bei 22 beschränkte sich die Diphtherie auf die Mandeln bei 10 waren auch der Rachen und die Nasenhöhle und bei 14 auch der Kehlkopf ergriffen, Unter den 5 Gestorbenen waren 2, welche ich am 4., resp. 6.Tage der Erkrankung übernommen hatte und die vorher schon mehrmals cauterisirt wurden, eines verweigerte jede Nahrungs-Annahme und ging aus Erschöpfung zu Grunde. Wie man aus dieser kurzen Zusammenstellung ersieht, ist der Erfolg meiner Behandlungsweise ein äusserst günster und erlaube ich mir daher die Art und Weise derselben näher zu besprechen:

Sehr selten kommt der Arzt dazu, den Patienten schon am ersten Tage der Erkrankung zu beobachten; gewöhnlich werden die Mütter erst selbst am 2. oder 3 Tage der Erkrankung durch die erhöhte Temperatur oder die Schwellung der Lymphe drüsen aufmerksam gemacht und suchen dann ärztliche Hilfe auf. In Familien, wo Diphtheritis bereits vorgekommen ist, oder wo vorsichtige Mütter zur Zeit der Epidemie die Kinder täglich untersuchen, kommt man schon gleich am Anfange zur Behandlung und diese Fälle werden Alle in kürzester Frist geheilt

Oft bemerkte ich bei Kindern, welche ich am ersten Tage der Erkrankung in Behandlung bekam, schmutzig-graue Flecke auf den Mandeln, die ich zwar nicht mit Bestimmtheit als Diphtheritis diagnosticirte, von denen ich aber annehmen musste, dass es zu solcher kommen würde, da in derselben Familie kurz vorher ein Kind der Diphtherie erlegen war. Bei Keinem von diesen kam die Krankheit unter meiner energischen Behandlung zum Ausbruche. Die Aussage Löfflers, dass nur durch Anlage von Kulturen die Pseudodiphtheritis von der echten unterschieden werden kann, ferner die Beobachtungen von Löffler und Strübing, dass zu Pseudodiphtherie in einigen Tagen echte hinzutreten kann, bestimmen mich, jeden weissen oder gelben Flecken im Rachen der Kinder als Diphtheritis zu behandeln und in loco den Bacillus abzutödten. Vor der Untersuchung lasse ich die Kinder mehrmals hintereinander Wasser schlucken, um den im Rachen und auf den Mandeln etwa vorhandenen Schleim zu entfernen, denn sehr oft kann eine Schleimanhäufung mit Plaques verwechselt werden. Finden sich verdächtige Stellen, so verordne ich bei Kinder bis zu 3 Jahren Sozojod. natr. 3·0, Flor. sulf. 12·0, bei Kindern bis 5 Jahren eine 50% Mischung und bei älteren Kindern reines Sozojod. nat. und lasse dieses Pulver, bei wohlhabenden Leuten mit einem Pulverzerstäuber und bei ärmeren Familien durch ein Papier- oder Schilfrohr 4stündlich in die Mund- und Nasenhöhle einblasen. Selbst wenn noch keine Symptome des Mitergriffenseins der Nase und des Rachens vorhanden sind, lasse ich doch in diese das Pulver einblasen um dieser unangenehmen Kombination vorzubeugen. Ausserdem lasse ich den Kindern stündlich eine Lösung von Kali chloric. (1·0—1·5 auf 200·0) esslöffelweise

reichen. Mein Hauptaugenmerk richte ich auf die Herzthätigkeit wesshalb ich auch öfters Reizmittel geben lasse, gewöhnlich in Decoct cort. chinae mit Cognac oder Malaga. Die Diät beschränke ich auf flüssige Nahrung wie Milch und Buillon mit Eidotter, lasse sie aber sehr oft reichen, um die Kräfte zu erhalten. Gegen die Drüsenanschwellung lasse ich Ung. cineri einreiben. Die Einblasungen lasse ich noch einige Tage nach abgelaufenem Prozesse mehrmals täglich fortsetzen und beobachtete bis heute keine Recidive. Die schlimme Form mit retentio urinae combinirt — ich hatte nur 2 Fälle — bekämpfe ich mit grösseren Dosen von Calomel. — Meine bis heute bei Rachenerkrankungen im allgemeinen und speziell bei Diphtheritis mit den Sozojodol-Salzen erzielten Erfolge veranlassen mich, diese vorzügliche Antiseptica allen Herren Collegen zu weiteren Versuchen auf das Wärmste zu empfehlen. Von besonderem Interesse wäre es, wenn die Herren Bacteriologen die Wirkung der Sozojodol-Präparate auf den Löffler'schen Bacillus in Reinkultur studiren möchten. Das diese Präparate auf die Vermehrung des Bacillus äusserst nachtheilig wirken, scheint mir ausser Zweifel zu sein, allein ob die Vermischung des Sozojodols mit Speichel günstiger oder minder günstig wirkt, werden die Herren Bacteriologen zu entscheiden haben.

Ueber Hypnose und Suggestion.

Von **Dr. S. Freud**, Dozent an der Wiener Universität.

(Schluss*.)

Der Vortragende wendet sich nun zur Besprechung dreier Fragen: 1. Welche Erfolge man bei der Anwendung der Hypnose thatsächlich beobachtet; 2. welches die Indikationen, und 3. welches die Gefahren und Einwände gegen den Gebrauch der Hypnose sind.

1. Die Erfolge, die man von der Anwendung der Hypnose an der Klinik von Bernheim und im Ambulatorium von Liébault sehe, seien ganz ausserordentlich, wie der Vortragende durch Beispiele belegt. Auch die Anzahl der Personen, die Bernheim somnambul mache, sei eine unerwartet grosse. Bernheim hypnotisire z. B. 10 von 12 Kranken eines Krankenzimmers, während er durchgehe und zwar nicht nur alte Patienten, sondern auch solche, die erst vor ein oder zwei Tagen aufgenommen worden seien. Versuche man etwas Aehnliches in seiner Privatpraxis nachzumachen, so werde man sich mit einer weit bescheideneren Anzahl von Hypnosen zufrieden geben müssen. Bernheim selbst, der ein absolut wahrheitsliebender Forscher sei, berichte, dass er in seiner Stadtpraxis nicht dieselben Erfolge habe, wie bei seinen Spitalspatienten. Es komme offenbar Manches zusammen, um die Erfolge an der Klinik zu erklären: Die ungewöhnliche Sicherheit Bernheim's, der persönliche Einfluss, den der leitende Arzt einer Krankenabtheilung jedesmal ausübe, die Natur des Krankenmaterials auf einer Klinik und die psychische Infektion, die sich dort geltend mache. Mit einem Worte, was man bei Bernheim sieht, ist nicht so sehr die Wirkung der Hypnose als die Wirkung der Suggestion schlechtweg, ähnlich wie sie in L o u r d e s, beim Pfarrer Kneipp, bei einzelnen berühmten Aerzten zu Stande kommt. In einer Privatordination, wo unterrichtete und voreingenommene Kranken, die den Arzt honoriren, einzeln zur Behandlung kommen, fallen alle diese suggerirenden Momente weg. Nun hänge der Erfolg, wenn auch nicht jedes Mal, so doch durchschnittlich von der Tiefe der Hypnose ab. Man könnte es sich zur Regel machen, in der Privatpraxis die hypnotische Behandlung nur dann anzuwenden, wenn es gelungen ist, eine tiefe Hypnose herzustellen. Allein dann würde man die Anwendung dieser Therapie allzusehr einschränken und wird davon auch durch einzelne Erfahrungen abgehalten, in denen trotz schlechter Hypnose voller Erfolg erreicht wird.

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 20, 1892.

Man bescheidet sich also, die suggestive Therapie auch bei unvollkommener oder mangelnder Hypnose zu versuchen, dies Bemühen die Suggestion hervorzurufen, wo sie sich nicht von selbst einstellt, ist aber eine schwere und anstrengende Arbeit für den Arzt, eine Art von Thierbändigerthum, das man bei sonstiger Beschäftigung auf die Dauer nicht verträgt. Gewiss gibt es Personen, die eine grosse Geschicklichkeit darin besitzen, aber die Schwierigkeiten dieser psychologischen Technik treten so in den Vordergrund, dass man die Berechtigung begreift, hier eine Spezialisirung nach der Technik — wie sonst nach den Organen — eintreten zu lassen und diese Art der suggestiven Therapie gerne Personen überlassen möchte, die keine andere ärztliche Funktion verrichten. Mit dem Wegfall der Amnesie, die der tiefen Hypnose zugehört, entfällt auch für den Arzt die volle Freiheit in der Ertheilung der Suggestion, die richtige Kühnheit im Abläugnen der Krankheitserscheinungen. Es wird ihn wider Willen und Absicht zur Zurückhaltung nöthigen, wenn er weiss, dass der Kranke den vollen Widerspruch zwischen der Wirklichkeit von der in der Suggestion enthaltenen Behauptung empfindet und ihm denselben ein nächstes Mal vorhalten wird. Somit wird er immer weniger zuversichtlich, der Erfolg immer geringer, die Neigung, diese Behandlung fortzusetzen, wird auf beiden Seiten schwächer und die suggestive Therapie muss bald des Momentes der Summation durch Wiederholung entbehren, auf das keine andere Methode verzichtet.

Der Vortragende kann sich also nicht als «begeisterter Anhänger» der Suggestionstherapie bekennen, wenn sie unter solchen Verhältnissen ohne suggestiv wirkendes Milieu und unter Verzicht auf tiefe Hypnose ausgeübt wird. Er halte diese Frage überhaupt für eine solche, die man mit objektiver Gelassenheit beurtheilen könne. Die Menschen sind im Allgemeinen allzu gierig nach einem Stoff, für den sie sich begeistern, d. h. vor dem sie sich wie suggerirt benehmen und ihrer Logik ein Halt gebieten können. Die wissenschaftliche Wahrheit sei gewiss ein solches der Begeisterung würdiges Thema, und Liébault, für den die Erforschung der Suggestion ein Stück dieser Wahrheit war, hatte eine Recht gehabt, sich dafür zu begeistern. Die späteren, denen die Lehre fertig entgegengebracht worden ist, seien nicht mehr in diesem Falle, sie hatten nur vorurtheilslos zu prüfen, und es sei eines wissenschaftlichen Mannes gleich unwürdig sich als ein «begeisterter Anhänger», wie als erbitterter Gegner der suggestiven Therapie zu geberden.

Anders läge die Sache, meint der Vortragende, wenn es durch irgend ein Gebahren gelänge, die tiefe Hypnose mit Amnesie bei allen oder den meisten Kranken hervorzurufen, dies ergäbe eine Erweiterung unserer Therapie, wie sie nicht bedeutsamer ersonnen werden kann.

Wiederholt betont der Vortragende, dass das wichtigste Problem in der Lehre vom Hypnotismus darin bestehe, zu entscheiden, ob der Zustand der Hypnose ein durch besondere somatische und psychische Zeichen charakterisirter Zustand sei oder nur ein Kunstprodukt der ärztlichen Technik, wie Delboeuf behauptet. An die Entscheidung dieser Frage knüpfen sich auch alle Erwartungen, die man für die Zukunft des Hypnotismus hegen kann. Dass die Hypnose durch Suggestion erzeugt werden könne, entscheide die Frage durchaus nicht. Seine Meinung ginge dahin, an der Echtheit der Hypnose festzuhalten, er würde seine Argumente dafür der Beobachtung des hypnotischen Zustandes bei Hysterischen entnehmen, sich also in diesem wichtigen Punkte den Anschauungen der Charcot'schen Schule nähern. Er könne aber auf das bedeutsame Problem hier nicht weiters entgehen.

Er wendet sich zu den Indikationen für die Anwendung der hypnotischen Therapie Es sei damit hier anders bestellt als bei sonstigen therapeutischen Indikationen. Sonst würden die Indikationen nur durch die Krankheitszustände bestimmt, bei der hypnotischen Therapie komme in hervorragendem Masse das Moment der Individualität des Kranken in Betracht. Es ist darum schwer etwas Allgemeines auszusagen. Bei dem einen Kranken gelingt es, Krankheitssymptome zu unterdrücken,

die nur durch nachweisbare anatomische Veränderungen gerechtfertigt scheinen, bei dem anderen leistet ein subjektives Symptom entschieden psychischer Herkunft Widerstand. Als Beispiele für das Erstere führt er einen Mann von der BERNHEIM'schen Klinik an, der an MENIÉRE'schem Schwindel in Folge von Labyrintherkrankung litt, bereits unfähig war sich aufrecht zu halten und nach jeder hypnotischen Suggestion 4—5 Tage nahezu normal ging. Nach dieser Zeit liess die Wirkung nach und musste durch eine neue Suggestion aufgefrischt werden. Im Allgemeinen liessen sich drei Kategorien aufstellen, in denen sich eine Indikation für die hypnotische Therapie ergäbe: 1. Fälle von rein funktionellen Beschwerden meist nervöser Natur; 2. Fälle von organischen Erkrankungen, in denen die Beschwerden durch ein nervöses Mittelglied hervorgerufen werden. Hier erwähnte der Vortragende als Beispiel das Phänomen der «Schmerzhemmung», wie man es beim akuten Gelenksrheumatismus beobachte BERNHEIM habe wiederholt gezeigt, dass man einen Kranken mit akuter Gelenksschwellung durch Hypnose veranlassen könne, das erkrankte, sonst ruhig gehaltene Glied, durch mehrere Stunden, wie ein gesundes zu bewegen; 3. Fälle von organischen Läsionen, in denen die Beschwerden direkte Folge der Läsion sind. Man müsse zur Erklärung dieser sonst räthselhaften Erfolge annehmen, dass hier die funktionelle Störung über den Bereich der anatomischen Läsion hinausgehe, dass durch die Suggestion andere Organe zur kompensatorischen Leistung herangezogen würden u. dgl.

Gewisse Gruppen von Kranken, so die Neurastheniker, überhaupt Personen mit depressiven Bewusstseinsstörungen seien zur Hypnose recht untauglich. Diess sei umso bedauerlicher, als man gerade bei diesen Kranken die meisten Zustände anträfe, die für hypnotische Behandlung ihrer Natur nach sich eignen würden. Doch dürfe man dies nicht als allgemeine Regel auffassen, jede Sammlung von hypnotischen Heilerfolgen, wie die von BERNHEIM selbst WETTERSTRAND u. A. enthalte einzelne Beispiele von Heilungen schwerer psychischer Neurasthenie. Das Verhalten der Hysterischen zur hypnotischen Therapie sei ein besonderes Kapitel, das er heute von der Diskussion ausschliesse. Er nähere sich auch darin der CHARCOT'schen Lehre, dass er besondere Beziehungen zwischen Hysterie und Hypnotismus anerkenne. Die besten Erfolge verspreche die hypnotische Behandlung bei Gesunden, die dieser Behandlung allerdings nicht bedürften.

In Betreff der Einwände gegen die hypnotische Therapie meinte der Vortragende, sie seien so ziemlich alle richtig aber dabei ungerecht, da sie jede andere Therapie in gleichem Masse treffen. Der Einwand, dass die Prozedur eine psychische Schädigung des Patienten mit sich bringe, käme von jenen Aerzten, die diese Behandlung nicht geübt haben, während diejenigen, welche viel hypnotisiren, von solchen Gefahren nichts zu berichten wissen. Allerdings komme bei jeder Therapie also auch bei der hypnotischen, in Betracht, wo und wann man sie anwende. Man habe mit einer gewiss unentbehrlichen Therapie, mit der lokalen Behandlung der Frauenkrankheiten, Schaden genug angerichtet, wenn man sie zu viel, an ungeeigneten Personen, unter gewissen persönlichen Bedingungen, angewendet habe. Aehnliches sei auch bei der Hypnose zu beobachten, ohne dass darum ein Vorwurf gegen die Hypnose zu erheben sei. Der Einwand, dass die hypnotisch-suggestive Therapie eine bloss symptomatische Behandlung sei, sei wieder ganz richtig, aber das gelte für die grösste Anzahl unserer Heilmethoden; wir besitzen nur sehr wenige kausale Therapien, fänden uns im Allgemeinen von symptomatischen Methoden sehr befriedigt und der Kranke verlange nichts Anderes von uns. Uebrigens habe BERNHEIM in einer glänzenden Partie seines neuen Buches über Psychotherapie ausgeführt, dass in Folge der Wechselwirkung der Symptome auf einander die symptomatische Behandlung oft genug direkt zur Heilung beitrage. Bei der Hysterie gäbe es übrigens einen Fall, in dem die Hypnose eine wirkliche Causalbehandlung ermöglicht, er wolle hier nicht weiter davon sprechen.

Ein weiterer Vorwurf laute, dass die suggestive Therapie nur vorübergehende Erfolge erziele, dass nach längerer oder kürzerer Zeit sich ein Rückfall einzustellen pflege. Das sei falsch, wenn damit gemeint sei, dass sich bei hypnotischer Therapie Rückfälle leichter einstellen, als bei anderer Behandlung. Der Anschein davon könne auf folgende Art entstehen. Bei einer andersartigen, z. B. elektrischen Behandlung sei man von vorneherein auf die Summation der heilenden Einflüsse vorbereitet. Man wundert sich nicht, wenn die Neuralgie nicht nach der ersten Sitzung verschwunden ist und elektrisirt weiter, bis man eine erfahrungsgemäss hinreichende Reihe von Sitzungen ausgeführt hat. Bei der hypnotischen Behandlung derselben Neuralgie kann es geschehen, dass die Neuralgie sofort auf die Suggestion verschwindet. Kommt sie dann am nächsten Tag wieder, so darf man diess keinen Rückfall heissen, sondern muss auch hier eine genügende Reihe von Suggestionen zu einer Behandlung zusammenfassen. Von diesem Missverständniss abgesehen, sind Rückfälle bei hypnotischer Therapie nicht häufiger, als bei anderer. Wo sie vorkommen, ergeben sie sich aus der Natur des behandelten Falles. Es kommt darauf an, ob man es mit einem floriden neurotischen Prozess zu thun hat, in dem dies veranlassende Moment noch produktionsfähig ist, oder um Fälle, in denen der Prozess abgelaufen ist und nur Resterscheinungen bestehen. Im ersteren Falle wird man Rückfälle bei jeder beliebigen Therapie bekommen, im anderen durch hypnotische Behandlung die Resterscheinung endgiltig beseitigen. Der Vortragende führt Beispiele aus seiner eigenen ärztlichen Erfahrung hiefür an.

Der Vortragende schliesst mit der Aufforderung, die BERNHEIM'sche Klinik in Nancy zu besuchen; er erwarte nicht, dass Alle dann zu Hypnotiseuren würden, das sei auch nicht wünschenswerth, aber sie würden sich die zahlreichen wichtigen Lehren, die aus dem Studium der Suggestion fliessen, nicht entgehen lassen und von da an vielleicht Kollegen, welche die hypnotische Behandlung üben, nicht mehr mit Missachtung verfolgen.

Ueber Otitis media acuta migrans.

Von **Dr. Sigismund Szenes**, Ohrenarzt in Budapest.*)

Bei genauer Beobachtung des Verlaufs von Krankheitsfällen finden sich immer solche, die man trotz der konventionellen Klassificirungen nicht immer ganz gut einreihen kann, und daher kommt es, dass man sich manches Mal für nur ganz wenige Fälle neue Unterarten bilden muss, um eben das Charakteristische derselben hervorheben zu können. Will man von letzterem abstehen, kann man wohl eine solch' neue Benennung umgehen, doch fällt dann eben dasjenige weg, durch welches sich das betreffende Bild von dem alltäglichen klinischen Verlaufe unterscheidet.

Ueber solche drei Fälle akuter Otitis media handelt es sich nun, deren Verlauf ein ganz anderer war, als wir ihn gewöhnlich zu beobachten pflegen.

Im ersten Falle handelte es sich um eine linksseitige suppurative Paukenhöhlenentzündung und drei Tage nach der vollkommenen Restitutio ad integrum trat eine rechtsseitige Paukenhöhlenentzündung auf, wo es jedoch durch energisches Hinzuthun (örtliche Blutentziehung und kalte Ueberschläge) zu keiner Suppuration kam. Im zweiten Falle war die Paukenhöhlenentzündung zuerst rechterseits aufgetreten, führte zu keiner Suppuration und drei Tage nach vollkommener Genesung des rechten Ohres, trat derselbe Prozess auf dem linken Ohre auf, wo es jedoch ebenfalls zu keiner Paukenhöhleneiterung gekommen war. Im dritten Falle endlich handelte es sich beiderseits um eine akute suppurative Paukenhöhlenentzündung, welche zuerst am rechten Ohre aufgetreten war und abermals drei Tage nach der voll-

*) Vorgetragen in der otiatrischen Sektion der 64. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte in Halle a. S. am 24. September 1891. (Autoreferat.)

ständigen Heilung entwickelte sich derselbe Prozess am linken Ohre.

Mithin stimmen alle drei Fälle darin überein, dass die Entzündung der Paukenhöhle zuerst das eine Ohr befiel und nachdem hier der ganze Prozess abgelaufen war, stellte sich derselbe, nach Verlauf weniger Tage, welche Vortragender als Prodromaldauer der zweiten Erkrankung ansehen möchte, auch im anderen Ohre ein.

Trotz der vielen einerseits pathologisch-anatomischen andererseits bakteriologischen Untersuchungen liess sich noch keine Erklärung für die statistisch bewiesene Thatsache finden, warum sowohl akute als auch chronische Paukenhöhlenentzündungen vorwiegend einerseits gefunden werden, wenn auch beide Ohren oft ein und derselben Noxe ausgesetzt waren. So viel lehrte jedoch die Erfahrung, dass beiderseitige Prozesse in den meisten Fällen zu gleicher Zeit, oder aber nur nach kurzer Zwischenzeit (einige Stunden, höchstens 1—2 Tage) aufzutreten pflegen. Die Ursache, weshalb in den erwähnten Fällen das eine Ohr an demselben Prozesse erst nach vollkommener Genesung des anderen Ohres erkrankte, kann Vortragender derzeit nicht erklären und muss er sich diesmal blos auf die Erwähnung der objektiven Thatsache beschränken. Seinerzeit hat Vortragender [1]) bei Skizzirung des ersten Falles den ganzen Krankheitsprozess, per analogiam seltener Pneumonieformen, als Otitis media acuta migrans hingestellt, denn ebenso, wie bei den sogenannten wandernden Pneumonien die Entzündung einen Lungenbezirk ergreift und nach kürzerem oder längerem Bestande und Ablauf derselben einen zweiten, manchmal recht weit entlegenen Lungenabschnitt befällt, finden wir's auch hier, dass derselbe Prozess nach vollkommenem Verlaufe auf das andere Ohr hinüberwanderte.

Allerdings werden nur weitere Beobachtungen die Frage der Otitis media migrans zu lösen im Stande sein und müssen in erster Reihe die bakteriologischen Untersuchungen zu Hilfe gezogen werden, denn nur dann kann von einer Otitis media migrans im strengeren Sinne des Wortes die Rede sein, wenn in der zweiterkrankten Paukenhöhle dieselben Krankheitserreger nachgewiesen werden.

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Originalbericht der «Internationalen Klinischen Rundschau».)

Sitzung vom 6. Mai 1892.

Hofr. Prof. Albert: *Demonstration eines Falles von Echinococcus.*

Prof. ALBERT demonstrirt einen Patienten, welcher Ende des v. J. eine kolossale Zunahme seines Unterleibes bemerkte, welcher im April d. J. bis zu einem Umfange von 98 *cm* um den Nabel anwuchs. Es handelte sich um einen cystischen Tumor, welcher den ganzen Bauchraum occupirte und nur links eine kleine Zone tympanitischen Schalles frei lies. Bei der nun vorgenommenen Operation fand sich ein ins Cavum peritonei hineinragender Sack, der 18 Liter einer bernsteingelben Flüssigkeit enthielt. Nach Entleerung der Flüssigkeit wurde der kollabirte Sack abgekappt und der Rest im oberen Wundwinkel befestigt. Ferner fanden sich im ganzen Peritoneum zerstreut eine ungeheure Zahl von kleinen Echinococcusblasen. Die an dem grossen Sacke befestigten zahlreichen Cysten wurden von demselben aus eröffnet. Heilung.

ALBERT berichtet noch über einen zweiten interessanten Fall, welcher mit einem Tumor zwischen Blase und Rectum zur Aufnahme kam. Der runde und derbe Tumor war auch oberhalb der Symphyse zu spüren. Es wurde nun zur Exstirpation des Tumors (Perinealschnitt nach Otto ZUCKERKANDL) geschritten, da angenommen wurde, dass der Tumor von der Prostata ausgehe. In demselben Momente aber, wo man daran ging, die letzte Hülle über demselben zu spalten, verschwand der Tumor. In der Blase fanden sich nun Fetzen und Membranen und Hackenkränze. Es handelte sich also um einen Echinococcus, welcher im Momente der Operation platzte. Der Tumor stellte sich bald wieder ein. Bei der durch Hofr. DITTEL vorgenommenen Endoskopirung verschwand derselbe wieder. Die gesetzte Wunde heilte per primam, brach dann aber auf, wobei sich der Echinococcus wieder einstellte.

Hofr. Prof. BILLROTH erinnert daran, dass er bereits früher schon über das Eingiessen von Jodoformemulsion in grosse Säcke berichtet habe, welches Verfahren allerdings nicht in allen Fällen genützt habe. In 4 Fällen habe aber BILLROTH diese Methode angewendet und ausgezeichnete Erfolge erzielt. Es werde dadurch die Heilungsdauer wesentlich abgekürzt. Das Zunähen des Sackes sei zu empfehlen, da sonst an denselben eine Darmschlinge sich anlothen und zu schweren Erscheinungen führen könnte. Bei sehr grossen Echinococcussäcken aber sei die Anwendung der Jodoformemulsion wegen der möglichen Intoxikationserscheinungen nicht anzurathen.

BILLROTH lenkt hierauf die Aufmerksamkeit auf die Sublimateinspritzungen, welche die Laparotomie entbehrlich machen. Man macht dieselben in der Weise, dass man die Flüssigkeit ausfliessen lässt und mittels einer feinen PRAVAZ'schen Spritze kleine Quantitäten von Sublimat injicirt, durch welche das Thier getödtet wird.

Was die Infektion anlange, so sei es in dem Falle ALBERT's möglich, dass der Parasit geplatzt sei und dass sich die Flüssigkeit in die Bauchhöhle ergossen habe, dadurch werde die Menge der in der Bauchhöhle vorhandenen Echinococcusblasen erklärlich. So habe BILLROTH eine Dame mit Echinococcus operirt, welche nach $1^1/_2$ Jahren wieder zurückkam, wobei sich in der gesetzten Narbe eine hühnereigrosse fluctuirende Geschwulst fand, welche sich bei der Operation als Echinococcus herausstellte. Es sei wahrscheinlich, dass bei der ersten Operation bei Eröffnung des Sackes einer der Köpfe an der Schnittfläche haften geblieben sei und so zur nachträglichen Entwicklung des Echinococcus Veranlassung gegeben habe.

Prof. ALBERT berichtet über die Behandlung eines grossen Oberschenkel-Echinococcus mit Injektionen, der aber letal geendigt habe

* * *

Docent Dr. Herzfeld: *Demonstration eines angeborenen Defektes der Brustwand.*

Vortragender stellt ein am 20. April d. J. geborenes Mädchen vor, welches bei der Respiration an der linken Thoraxfläche eine tiefe Grube aufweist, an derem tiefsten Punkte sich die Brustwarze befindet. Es handelt sich um einen Defekt der Rippen, welcher lateralwärts durch das knorpelige Ende der Rippen, medianwärts durch das Sternum begrenzt werde. Ein solcher Defekt könne dadurch zu Stande kommen, dass entweder die Verbindung des knorpeligen Endes der Rippen mit dem Sternum nicht zu Stande gekommen sei, oder dass sich der Rippenknorpel theilt, um am sternalen Ende sich wieder zu vereinigen. In diesem Falle handle es sich wahrscheinlich um ein Abreisen des knorpeligen Endes vom Sternum. Das Kind nimmt Nahrung zu sich und hat seit der Geburt um 200 *gr* zugenommen.

* * *

Assistent Dr. Müller: *Demonstration eines Falles von Iristuberkulose.*

Vortragender demonstrirt einen Fall von Iristuberkulose am rechten Auge bei einem sonst gesunden Individuum, bei welchem sich in der Iris intensiv gelbe Tuberkelknötchen befinden, welche von einem Gewebe umgeben sind, das in Folge der Vascularisation eine rothe Farbe angenommen hat. Das häufige rechtsseitige Auftreten der Iristuberkulose sei mit dem Gebrauche der rechten Hand in Zusammenhang gebracht worden. Die Tuberkulose lokalisire sich ferner immer am unteren Theile der Iris, was für eine Infektion auf dem Wege des Lymphstromes spreche, wobei sich die Tuberkelbacillen vermöge ihres Gewichtes in der Kammerflüssigkeit nach abwärts senken.

Dr. MÜLLER berichtet hierauf über einen Patienten, welcher vor zwei Jahren an Scleraltuberkulose litt, welche in Form einer Cyste in der Sklera auftrat. In der abgetragenen Cyste wurden Tuberkelbacillen nachgewiesen. Auf der Wundfläche entwickelten sich Granulationen, welche ein charakteristisches Aussehen hatten.

[1]) Archiv f. Ohrenheilk. 26. Bd., pag 146.

Die Stelle vernarbte und wurde etwas dunkler in Folge der Verdünnung der Sklera. Heute sei die vollkommene Heilung zu konstatiren.

* * *

***Prof. Chiari**: Ein Fall von Varix der Stimmbänder.*

Vortragender demonstrirt ein mikroskopisches Präparat mit eng aneinander liegenden dünnwandigen Gefässen, welche mit Blut angefüllt sind. Das Präparat stamme aus einem Varix der Stimmbänder, der bei einer Leiche entdeckt worden sei und dem unteren freien Rande des Stimmbandes in Form eines 1 *mm* im Durchmesser fassenden Knötchens aufgesessen sei. CHIARI habe einen zweiten Fall am Lebenden beobachtet und operirt. Es zeigte sich nämlich ein blaues hirsekorngrosses Knötchen am rechten Stimmbande, welches mit der Pincette gefasst wurde; an letzterer blieb nach der Operation ein feines Häutchen haften. Die Stelle wurde geätzt und heilte nach 4 Wochen ohne weitere Folgen. Ein ähnlicher Fall sei von SCHRÖTTER operirt worden, welcher aber das Knötchen nicht für einen Varix, sondern für eine gefässreiche Neubildung hielt.

Hofr. BILLROTH hält das Präparat für einen Tumor cavernosus mit schwachen Zwischenbalken, welche so rareficirt sind, dass die Räume miteinander kommuniciren.

Prof. CHIARI bemerkt, dass er kleine Gefässchen sah, die eine bedeutende Erweiterung und Schlängelung erfahren haben. Die Lumina hätten sich aneinander gelegt und die Wände seien sehr verdünnt und dies spreche gegen einen Tumor cavernosus.

Hofr. BILLROTH ist nicht der Ansicht, dass die Verdünnung der Gefässwände gegen einen Tumor cavernosus spreche. Die Bildung der Varices sei noch nicht ganz klar; es werde angenommen, dass sich zuerst Lymphräume bilden, in welche dann das Blut hineindringt. Aber auch die Ansicht, dass sie durch ein Convolut von kleinen Gefässen entstehen, sei nicht ganz von der Hand zu weisen.

* * *

***Dr. M. Sternberg**: Demonstration geheilter Fälle von Osteomalacie.*

Vortragender demonstrirt 3 Fälle von Osteomalacie, welche nach Darreichung von Phosphor zur Ausheilung kamen. Der erste Fall betrifft eine Patientin, welche während der 4. Schwangerschaft an heftigen Schmerzen in den Knochen erkrankte, die sich in der 5. Schwangerschaft sehr steigerten und sich auf den Thorax, Wirbelsäule und die Oberschenkel ausbreiteten. Patientin musste ein Jahr im Bette zubringen. Nach Darreichung von Phosphor (Phosphor 0·05 auf Oleum jec. Aselli 100, 1 Kaffeelöffel pro die) gingen dieselben zurück. Die Kranke ist gegenwärtig gravid und wegen der hochgradigen Beckenverengerung zur Sectio caesarea bestimmt.

Der zweite Fall betrifft eine 27jährige Patientin, welche bei ihrer 5. Schwangerschaft von heftigen Schmerzen am Thorax, Oberschenkel, Schlüsselbeinen u. s. w. heimgesucht wurde und daher die ganze Zeit der Schwangerschaft im Bette zubringen musste. Die Geburt ging spontan vor sich; die Schmerzen nahmen nach derselben zu, Patientin stürzte ein Mal und brach sich den rechten Oberschenkel. Erst nach Darreichung von Phosphor trat Besserung ein; heute kann Patientin bereits herumgehen. Man sieht bei der Frau die Lendenwirbelsäule stark verkürzt, Hängebauch; Verkrümmung und Verkürzung des rechten Oberschenkels. Becken ausserordentlich verengt, federt nicht mehr.

Der dritte Fall betrifft eine 38jährige Frau, die bereits 9 Mal geboren hat. Die Schmerzen traten während der 8. Schwangerschaft auf, um sich während der 9. Schwangerschaft bedeutend zu verstärken. Nach Darreichung von Phosphor besserte sich ihr Zustand und sie wurde nun entlassen. In ihrer Heimat wurde ihr statt des Phosphors nur Ol. jec. Aselli pur. verabreicht, worauf sich ihr Zustand wieder verschlimmerte. Auf die Abtheilung REDTENBACHER wieder aufgenommen, besserte sich ihr Zustand wesentlich auf Phosphordarreichung.

Vortragender berichtet hierauf über einen noch in Behandlung stehenden Fall von seniler Osteomalacie, der eine 69 Jahre alte Frau betrifft, bei welcher Muskeln und Knochen auf Druck schmerzhaft waren. Die Schmerzen wurden immer stärker, verbreiteten sich auf Wirbelsäule und Rippen, welche deutlich nachgiebig wurden. Auf Phosphor besserte sich der Zustand wesentlich.

Wenn man den Verlauf der Osteomalacie übersehe, so stelle es sich heraus, dass dieselbe in den meisten Fällen unaufhaltsam zum Exitus führt. Gewöhnlich treten während der Schwangerschaft Schmerzen auf, um nach der Geburt nachzulassen. Tritt keine neue Konception auf, oder steht das Individuum an der Grenze des Klimakterium, dann kann die Krankheit ausheilen, die Knochen werden zwar wieder fest, bleiben aber deformirt. Bei neuerlicher Schwangerschaft tritt wiederum das frühere Krankheitsbild auf. Nach den in der Literatur gesammelten Berichten, sowie nach den hier demonstrirten Fällen zu urtheilen, sei der Phosphor als ein entschiedenes Heilmittel der Osteomalacie zu betrachten. SIEGL habe darauf aufmerksam gemacht, dass auch dem Leberthran eine günstige Einwirkung auf die Osteomalacie zuzuschreiben sei, in der That komme ihm aber keine andere Bedeutung, als die eines Vehikels zu.

Eine weitere Behandlungsweise der Osteomalacie sei die Kastration und es liessen sich die Indikationen für die Kastration und Phosphorbehandlung gegen einander abgrenzen. Der erste demonstrirte Fall, wo nach Heilung der Osteomalacie wieder Gravidität aufgetreten, lehre, dass mit der Ausheilung der Knochenerweichung die Laparotomie oft nicht erspart bleiben könne. Die Indikationen liessen sich etwa so stellen: Bei frischen Fällen von Osteomalacie und hochgradiger Beckenverengerung wäre die Kastration vorzunehmen. Ausgenommen bleiben jene Fälle, wo die Frau nicht mehr concipirt, oder wenn dieselbe hart am Klimakterium oder schon in demselben steht, oder wenn die Frau so herabgekommen ist, dass die Laparatomie nicht mehr zu wagen wäre, oder wenn die Osteomalacie mit einer schweren Erkrankung komplicirt ist. In diesen Fällen, sowie bei seniler Osteomalacie wäre die Phosphorbehandlung einzuleiten. Besonders würde sich die Phosphorbehandlung bei der puerperalen Osteomalacie empfehlen, behufs Verhinderung der schweren Beckenverengerungen.

In sehr vielen Fällen sei es oft sehr schwer, eine Diagnose zu stellen; in jenen Fällen, wo es bereits zu bedeutenden Knochenveränderungen zu Deformitäten des Thorax, Verkürzung der Lendenwirbelsäule, Verkrümmung des Beckens u. s. w. gekommen ist, sei die Diagnose schon leichter. So könne man die nicht ausgebildete Osteomalacie mit Erkrankungen der Gelenke, der Knochen oder nervösen Krankheiten verwechseln. Besonders hat sie die Parese der Beine, die Steigerung der Sehnenreflexe, die Kreuzschmerzen mit vielen nervösen Erkrankungen gemein, die Schwäche der Beine tritt sehr frühzeitig ein und dauert oft noch, wenn die Knochen fix geworden sind; wahrscheinlich handelt es sich um eine Mitbetheiligung der Muskeln an dem osteomalacischen Prozesse. Besonders wichtig sei es, auf die Kreuzschmerzen zu achten. Bei der Osteomalacie ist die Symphyse und das Zusammendrücken der Darmbeine empfindlich, und ebenso das Fehlen von vasomotorischen Störungen, die ungehinderte Mastdarm- und Blasenfunktion charakteristisch. Man komme ferner oft in Versuchung, die Osteomalacie mit Hysterie zu verwechseln, bei welcher ebenfalls Kreuzbein und Symphyse typische Schmerzpunkte sind. Doch werden sich bei genauerer Betrachtung noch andere Kennzeichen der Hysterie finden, so andere typische Druckpunkte, Kontrakturen, Krämpfe, Bewegungsstörungen u. s. w. Noch schwieriger sei die Entscheidung, wenn eine Hysterische an Osteomalacie erkranke.

Die Untersuchung des Harns auf Milchsäure und Albumose führen nicht zum Ziele, da das Fehlen derselben nicht gegen, das Vorhandensein, nicht für die Osteomalacie beweise.

Ebenso können Affektionen der Cauda equina, sowie metastatische Carcinome in den rückwärtigen Lymphdrüsen den Gedanken an Osteomalacie nahe legen; doch ist zu beachten, dass bei jenen die Reflexe herabgesetzt sind.

Mit chronischem Gelenksrheumatismus dürfte die Osteomalacie kaum verwechselt werden, da jener selten isolirt vorkommt; leichter dürfte dies schon bei der Arthritis deformans der Fall sein.

Es liesse sich noch an die Erschlaffung der Beckengelenke denken, doch fühlen sich bei dieser die Kranken besser, wenn durch Zusammendrücken des Beckens die Gelenke fixirt werden, während bei der Osteomalacie die Schmerzen grösser werden.

Bei Caries werden sich Abscesse finden, die bei Osteomalacie nicht vorkommen. Schwer kann auch die Entscheidung bei primären Sarkomen der Beckenknochen oder metastatischen Carcinomen der Wirbelkörper werden. Fast unmöglich kann sie werden bei diffuser Carcinomatose der Knochen, welche ebenfalls zu vollständiger Erweichung und zu solcher Difformität der Knochen führt wie die Osteomalacie.

Vortragender kommt nun zu dem Schlusse, dass auf Grund der bisherigen Beobachtungen der Phosphor als ein definitives Heilmittel der Osteomalacie zu betrachten sei.

Prof. KAHLER bemerkt, dass das multiple Myelom, von dem er selbst einen Fall zu beobachten Gelegenheit hatte — eine täuschende Aehnlichkeit mit der Osteomalacie habe, da sich auch bei demselben ein diffuses Befallen der Knochen geltend mache und der Verlauf ebenfalls ein sehr schleichender sei. Der Nachweis von Albumose im Harn sei für die Osteomalacie nicht beweisend, wohl aber für das multiple Myelom. Wohl sei es richtig, dass die Osteomalacie in ihren Anfangsstadien mit der Hysterie verwechselt werden könne, doch findet man bei Hysterischen nie so eine genaue Lokalisation wie bei der Osteomalacie.

Dr. SIEGL macht darauf aufmerksam, dass er auf der Abtheilung des Prof. DRASCHE einen Fall von Osteomalacie gesehen habe, welcher auf die alleinige Darreichung von Leberthran geheilt sei; er glaube daher in Uebereinstimmung mit TROUSSEAU, dass auch dem Leberthran eine heilende Wirkung auf die Osteomalacie zukomme.

Dr. STERNBERG bemerkt hiezu, dass in manchen Sorten von Leberthran kleine Mengen von Phosphor nachgewiesen wurden; es sei daher nicht ausgeschlossen, dass auch bei dem Falle von DRASCHE in dem dargereichten Leberthran Phosphor vorhanden gewesen sei.

Dr. Em. Mandl.

Berliner medizinische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. Mai 1892.

Fortsetzung der Diskussion zu dem Vortrage des Herrn ***Blaschko:*** *Ueber die Prostitutionsfrage.*)*

Dr. VILLARET bespricht die Abnahme der venerischen Krankheiten nach der Armeestatistik. Wie alle anderen Krankheiten, mit einziger Ausnahme der Tuberkulose, steht auch die Häufigkeit der Syphilis in der Armee in Parallele mit der Frequenz in der übrigen Bevölkerung. In dem Zeitraum von 1878/79 bis 1888/89 ist, wenn man die ersten 5 Jahre mit den letzten 5 Jahren vergleicht, für Gonorrhoe und deren Folgekrankheiten eine Abnahme von 13%, für Ulcus molle und Bubo von 45% und für Lues von 33% festgestellt. Diese auffällige Verschiedenheit in der Abnahme der verschiedenen venerischen Krankheiten erklärt sich zum Theil aus der Nicht-Berücksichtigung der Recidive, die bisher in den Statistiken nicht statt hat. Für das Ulcus molle und den Bubo ist nachgewiesen, dass die Antisepsis auf die Abnahme derselben einen ungeheuren Einfluss hat. Die zahlreichen Fälle von Bubonen in den Lazarethen, an denen die Leute früher viele Monate behandelt wurden, sind fast verschwunden. Jetzt heilen die Ulcerationen im grossen und ganzen, ohne die virulenten Bubonen hervorzurufen. Für die einzelnen Garnisonen sind nur die Zahlen von zwei Gruppen. gegeben, nämlich 1. für Gonorrhoe, Ulcus molle und Bubo und 2. für Syphilis. Für Berlin ist nun, wieder die fünfjährige Periode 1879/84 mit der fünfjährigen Periode 1884/89 verglichen, in der zweiten eine Abnahme der Krankheiten der ersten Gruppe um 29·4%, eine Abnahme der Syphilis von 2·3% zu verzeichnen. Für Leipzig ist analog für die erste Gruppe eine Abnahme von 14%, für die Syphilis eine solche von 15%. Die von Herrn BLASCHKO auch als Beweis angezogene Abnahme der Todtgeburten hält Redner als nicht erwiesen. Einmal ist auch die Zahl der Lebendgeborenen zurückgegangen, wenn auch nicht in gleich grossem Prozentsatz, dann kommt aber auch die Thatsache in Betracht, dass die grössere Hälfte der Todtgeborenen ausserehelich sind. In Bezug auf die Todesfälle an Syphilis ist aber in der Stadt Berlin für die Jahre 1882/1890 eine Abnahme um 18·5% zu verzeichnen. Was die Ausbreitung der Syphilis anlangt, so variirt die Häufigkeit der gesammten syphilitischen und venerischen Krankheiten von 53 pro Mille im 12. sächsischen Armeekorps bis zu 21 pro Mille im 13. württembergischen Armeekorps. Dem ersteren stehen im allgemeinen die östlichen, dem letzteren die westlichen Truppentheile nahe.

Dr. George MEYER scheidet die Prostitutionsfrage von der Frage der Vorbeugung der venerischen Krankheiten. Redner hält die Einrichtung von Bordellen insofern für nützlich, als sie eine schärfere Kontrolle der geheimen Prostitution gewährleistet. Gegen die Errichtung von Bordellen spreche jedoch der Umstand, dass es unmöglich sein dürfe, alle Dirnen in solchen Häusern unterzubringen, da ein grosser Theil derselben, wie auch jetzt der Kontrolle, unter der Maske irgend einer Beschäftigung sich der Kasernirung entziehen würde. Wenn die von Herrn BLASCHKO aufgestellte Behauptung, dass die unter Kontrolle stehenden und untersuchten Frauenspersonen eine grössere Ansteckungsgefahr darböten als die nicht kontrollirten, richtig sei, so müsste man zu der Folgerung gelangen, überhaupt jede Kontrolle und Untersuchung fahren zu lassen. Dass die ärztliche Untersuchung in die Hände von Spezialisten gelegt werden müsste, erscheint durchaus nicht nothwendig. Die über die Verbreitung der Syphilis von Herrn BLASCHKO angeführten Statistiken leiden sämmtlich an einer gewissen Einseitigkeit, weil sie immer nur einen bestimmt charakterisirten Theil der Bevölkerung umfassen, der für die Gesammtheit nicht maassgebend ist. In den Krankenhäusern eigene Stationen zur Behandlung Syphilitischer einzurichten ist nothwendig, nicht jedoch besondere Krankenhäuser, die nur diesem Zwecke dienen, da diese von einer grossen Zahl Kranker stets gemieden werden würden. Den Anspruch auf Zuverlässigkeit kann nur die Militärstatistik machen, aber auch die Soldaten sind für die Verhältnisse in der Gesammtbevölkerung nicht maassgebend. Eine Statistik über das Verhalten der Syphilis der letzteren fehlt noch. Sie durch eine Sammelforschung unter den Aerzten zu schaffen, erscheint nicht angängig. Redner meint indess, dass die venerischen Krankheiten zu denen gerechnet werden sollten, welche der Behörde angezeigt werden sollten. (Lebhafter Widerspruch.) Nur dadurch würde allgemein verwerthbares Material gewonnen. Redner würde ferner die periodische Untersuchung der unverheiratheten jungen Leute in den Fabriken etc. nach Art der Militäruntersuchungen für dienlich halten. Im Anschluss an die Krankenkassengesetzgebung würde das leicht durchgeführt werden können. Ohne direkt Zahlen dafür beibringen zu können, glaubt Redner doch, dass die venerischen Krankheiten in Berlin an Zahl zugenommen haben. Die Schuld daran sei zum Theil der Kurpfuscherei zuzuschreiben. Die Todesfälle an Syphilis seien für die Statistik nicht zu verwerthen, weil die von der Syphilis bedingten, zum Tode führenden Organerkrankungen meist als solche rubricirt werden, nicht aber der Lues zugezählt werden. Redner beantragt schliesslich die Wahl eines besonderen Ausschusses zur weiteren Bearbeitung der Prostitutionsfrage und Vorlage von Beschlüssen für die Behörden.

Geh. Rath VIRCHOW erachtet es für geboten, bei der Diskussion die praktischen Folgen derselben im Auge zu behalten, und nicht die Regelung der Prostitutionsfrage, welche keine rein ärztliche Streitfrage sei, als Aufgabe zu betrachten, sondern geeignete Maassregeln zur Bekämpfung der Syphilis in Vorschlag zu bringen. Dabei möge sich die Thätigkeit des nach Herrn MEYER zu wählenden Ausschusses auch auf die Berücksichtigung der Stadt Berlin beschränken. Dann wird das Urtheil der Gesellschaft auch in weiteren Kreisen gehört werden. Herrn ROSENTHAL gegenüber bemerkt Redner, dass die Syphilis durchaus nicht so alt sei wie die Menschheit; vielmehr reichen die Spuren derselben nirgends über die Zeit der Entdeckung Amerikas hinaus. An Knochen, welche in Gräbern aus früherer Zeit gefunden worden sind, hat er niemals Veränderungen, welche auf Lues zu beziehen wären, entdecken können. Von der besagten Zeit an treten sie aber sofort in unverkennbarer Weise, z. B. in den Philippinen, Neukaledonien, u. s. w. auf. Was die Statistiken anlangt, so erinnert Redner daran, dass auf dem internationalen Kongress 1890 in der Sektion für Dermatologie und Syphilidologie auf W. KÖBNER's Betreiben eine Sammelforschung beschlossen worden ist. Daher sollte sich die von der Gesellschaft

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 18, 1892.

niederzusetzende Kommission damit nicht beschäftigen. Die vielfachen von den Vorrednern vorgeschlagenen Maassregeln zur Bekämpfung der Syphilis schliessen meist einen Zwang in sich und tragen den Stempel polizeilichen Druckes, gegen den die Bevölkerung sich sträuben wird. Der Kampf gegen die Krankheit würde viel aussichtsvoller, wenn man das Ziel darauf richtete, die ärztliche Hilfe in möglichst weitesten Umfang den Kranken zukommen lassen zu können. In zweiter Reihe sollte festgestellt werden, auf welche Weise die polizeiliche Aufsicht besser ausgeführt werden könnte. Redner übt weiterhin eine scharfe Kritik an der auch bei der jüngsten Berathung der Krankenkassengesetznovelle in dieselbe übergegangenen Bestimmung, dass Krankheiten, die durch geschlechtliche Ausschweifungen entstanden sind, von der ärztlichen Behandlung ausgeschlossen sind. Diese Bestimmung gehe von einer durchaus nicht allgemein richtigen Annahme aus und sei im höchsten Masse inhuman. Doch wäre es im Augenblick nutzlos, die Beseitigung dieser eben erst beschlossenen Bestimmung zu fordern. Eine Vermehrung der Spezialisten, um die Syphilis energischer bekämpfen zu können, sei ein unglücklicher Ausweg. Vielmehr sollten genügende Kenntnisse über die Syphilis unter den Aerzten allgemein verbreitet werden. In Berlin stosse die Einrichtung besonderer Krankenabtheilungen für Syphilitische auf viele äussere Schwierigkeiten. Die Zahl der officiellen Polikliniken für diesen Zweck zu vermehren, widerstreite dem Interesse der praktischen Aerzte. Es gelte die Grenze festzustellen, wo sich die Bekämpfung der Syphilis durch staatliche und städtische Massnahmen noch mit der Wahrung der Freiheit der ärztlichen Praxis verträgt, welche schon durch die Krankenkassenorganisation erheblich eingeschränkt worden ist.

Geh. Rath Lewin bringt ausführliches statistisches Material bei, um die Behauptung des Herrn Blaschko zu widerlegen, dass die geheime Prostitution weniger zur Verbreitung der Syphilis beitrage als die kontrollirte, und stellt die Gegenthese auf, dass der Herd der Syphilis von den Nichtkontrollirten ausgeht. Nur bei den letzteren habe er, wenn sie zufällig aufgegriffen, in die Charité gekommen sind, die frischen syphilitischen Affektionen, welche die Infektionsträger sind, wie Sklerosen und breite Condylome gefunden, während bei den kontrollirten Dirnen meist nur die nicht inficirenden Exantheme, Mundaffektionen und dergleichen sich finden.

(Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 19, 1892.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Die Influenza-Epidemie 1889—1892.

Von **Dr. Jakob Wolff,** prakt. Arzt in Berlin.

Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1892.

Die jüngste Influenzaepidemie hat eine Fülle von literarischen Arbeiten über diesen Gegenstand zur Folge gehabt, die aber theils zu einer Zeit entstanden sind, wo die Seuche noch nicht ihren Höhepunkt erreicht hatte, theils zu einer Zeit, wo dieselbe zum zweiten Male ihren verheerenden Einzug hielt. Da erst die bei der zweiten Epidemie gemachten Erfahrungen sehr wesentlicher Natur waren, indem es einestheils erst in der letzten Zeit gelang, die durch die Influenza selbst geschaffenen Symptome, sowie die durch dieselbe heraufbeschworenen Folgen bis in's Detail kennen zu lernen, da anderestheils die durch die Spezialisten gesammelten Einzelerfahrungen immer neue Momente über das eigentliche Wesen der Erkrankung zu Tage förderten, so ist es selbstverständlich, dass bis in die jüngste Zeit ein Gesammtüberblick über den Gang, klinischen Verlauf, Folgen etc. fehlen musste. Verfasser des vorliegenden Werkes hat es sich nun zur Aufgabe gestellt, an der Hand der in der Literatur verstreuten zahlreichen Berichte, ein übersichtliches Bild über die Influenza zu schaffen, die durch die Spezialisten gemachten Erfahrungen zu einem einheitlichen Krankheitsbilde zu formiren, die mannigfachen Symptome der Influenza von einem einheitlichen Gesichtspunkte zu beleuchten und den inneren Zusammenhang der vielfachen Komplikationen mit der Influenza nachzuweisen. Diese Aufgabe hat auch Verfasser glänzend gelöst und das 167 Seiten starke Büchlein dürfte in so mancher Beziehung interessante und nutzbringende Aufschlüsse geben. *E. M.*

Pathologie und Therapie der Syphilis.

Von **Dr. Moriz Kaposi,**

k. k. a. ö. Professor für Dermatologie und Syphilis und Vorstand der Klinik und Abtheilung für Hautkranke an der Universität in Wien.

Mit 11 in den Text gedruckten Holzschnitten und 2 Tafeln in Farbendruck.

Verlag von Ferdinand Enke Stuttgart 1891.

Wir haben bereits Einzelnes aus diesem Lehrbuche in unserem Blatte veröffentlicht und glauben den Lesern damit einige Proben von dem scharfen und sicheren Urtheile des Verfassers geliefert zu haben. Das Werk ist selbstverständlich entsprechend den neuen Forschungen bearbeitet und sind die Fortschritte in der Pathologie der visceralen Luës und der Therapie der Syphilis besonders berücksichtigt worden und erscheint die Theorie der Syphilis in klarer Weise beleuchtet. Wenn wir die literarische Thätigkeit des Verfassers betrachten, welcher eine neue Auflage und Bearbeitung seiner «Vorlesungen» über Hautkrankheiten, zahlreiche kleinere literarische Arbeiten, Vorträge und Referate für Kongresse u. s. w. in kurzer Aufeinanderfolge der Oeffentlichkeit übergeben hat, so müssen wir dessen Fruchtbarkeit mit Recht anstaunen. Der Name des Autors allein ist Bürge, dass das Werk seinen Weg machen und in allen medizinischen Kreisen bald Eingang finden wird. *E. M.*

Ueber Erkrankungen des Herzmuskels.

Von **Dr. P. Hampeln,**

dirig. Arzt der I. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Riga.

Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1892.

Das kleine 47 Seiten starke Heft bespricht in gedrängter Kürze hauptsächlich die bekannten anatomischen Kategorien der chronischen Herzmuskelerkrankungen. Die Abhandlung stützt sich auf 120 Herzerkrankungen, welche unter 1410 Todesfällen im Verlaufe von $5^1/_2$ Jahren in Betracht kamen. Das Werkchen, dem anhangsweise 119 Sektionsbefunde beigegeben sind, liefert eine klare Uebersicht über die am häufigsten vorkommenden Affektionen des Herzens.

Lehrbuch der Chemie für Mediziner.

Unter Zugrundelegung des «Arzneibuches für das Deutsche Reich»

Von **Dr. Bernhard Fischer,**

Direktor des chemischen Untersuchungsamtes in Breslau.

Mit 46 in den Text gedruckten Abbildungen.

Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1892.

Bei der Bearbeitung dieses Werkes liess sich der Verfasser von der Erwägung leiten, dass für den ersten Unterricht des Mediziners in der Chemie die vorhandenen literarischen Hilfsmittel viel zu ungeeignet sind, da sie entweder durch den zu grossen Lehrstoff ermüden oder durch zu wenig Lehrstoff keine genügende Basis für die Ausbildung in der Chemie bilden. Es war daher das Bestreben des Verfassers, ein Lehrbuch der Chemie, speziell für die Bedürfnisse des Mediziners zu schaffen und diese Aufgabe ist ihm glänzend gelungen, wobei ihm sein Talent, die schwierigsten und komplizirtesten Abschnitte der Chemie gleichsam spielend, in leicht fasslicher Weise darzustellen, zu Hilfe kam. Der Verfasser hat nun den dankenswerthen Zweck verfolgt, 1. einen leicht fasslichen Abriss über die Chemie zu geben, soweit sie der Mediziner zunächst beim Physikum braucht; 2. dem Mediziner das Verständniss für die Pharmakopoe zu erschliessen und 3. mit den Kapiteln «Anwendung und Wirkung» das erforderliche Interesse für den Körper zu erwecken. Hierbei wurden auch die Maximaldosen eingeflochten, Bemerkungen über die bei Recepten zu befolgenden Regeln, sowie wichtige Angaben über diejenigen Arzneien, welche nicht zusammen verordnet werden dürfen, hinzugefügt. Den Schluss des Werkes bildet ein Abriss über Analyse und Maassanalyse, mit besonderer Berücksichtigung der Bestimmung des Zuckers und Harnstoffes. Das Buch enthält 646 Druckseiten, ist schön ausgestattet und ist allen Aerzten als ein zuverlässiger Freund und Rathgeber bestens zu empfehlen.

Zeitungsschau.

Zur Kasuistik schwerer Syphilisformen.

Von **Dr. Mracek** in Wien.

In der am 7. April l. J. abgehaltenen Sitzung des Vereines der Aerzte Niederösterreichs demonstrirte Primarius Dr. MRACEK einige praktisch wichtige Fälle aus seiner Abtheilung. Zunächst einen Fall von Facialisparese bei Vorhandensein von sekundärer Syphilis. Patientin, 30 Jahre alt, gibt bei der am 30. Dezember 1891 erfolgten Aufnahme an, früher stets gesund gewesen zu sein, seit sechs Monaten keinen geschlechtlichen Verkehr gehabt zu haben; seit sechs Wochen leidet sie an heftigen Kopfschmerzen mit nächtlichen Exacerbationen, seit vier Wochen bemerkt sie ein Tieferstehen des rechten Mundwinkels, seit vierzehn Tagen besteht eine Anschwellung an der Stirne. Bei der Aufnahme ist Patientin stark abgemagert und blass. Am Stirnbein über der Glabella befindet sich eine ovale, über kreuzergrosse, am Knochen festsitzende Geschwulst von derber Konsistenz, etwas druckempfindlich. Der rechte Facialis ist total paralytisch, nur die Bewegung der Ohrmuschel ist erhalten. Ferner findet sich ein papulöses Syphilid an den Tonsillen, an der Haut des Stammes und der Extremitäten, ebenso an den Genitalien und um dieselben. An der linken Seite des unteren Abdomens eine mandelgrosse mit eingetrocknetem Sekret bedeckte Sklerose. Allgemeine Drüsenanschwellung. Angewendet wurde äusserlich Labaraque, sowie sorgfältige Mundpflege, innerlich Jodkali und ungefähr 14 Tage nach der Aufnahme wurde die Inunktionskur eingeleitet. Nach 20 Einreibungen schwand das Syphilid bis auf bräunliche Pigmentreste, die Sklerose vernarbte, Patientin war von etwas besserem Aussehen, der Facialis jedoch blieb noch paretisch. Inzwischen entwickelte sich eine starke Dakryocystitis linkerseits. Incision. Nach Verheilen der Incisionswunde blieb eine flache, am Knochen fest aufsitzende Infiltration zurück, welche erst in den letzten 14 Tagen auf eine tägliche Dosis von 2 *gr* Jodkali bedeutend abgenommen hat. Auch die Facialisparese ging in der letzten Zeit noch bedeutend zurück. Bemerkenswerth sind hier nachfolgende Momente:

1. Wann enstand die Infiltration und woher?
2. Der locus ingressus der Syphilis war nach dem status präsens an der unteren Abdominalfläche, also extragenital.
3. Ist der Fall als eine schwere Syphilis aufzufassen, weil zur Zeit der reichlich entwickelten sekundären Erscheinungen zugleich eine Periostitis an der Stirne, nächtliche heftige Kopfschmerzen, Abmagerung und Anämie aufgetreten waren. Dazu kam weiters die Facialisparese, und es entsteht die Frage, ob dieselbe auf den syphilitischen Prozess zu beziehen ist oder nicht. Für gewöhnlich treten die Affektionen der Nerven, speziell der Kopfnerven erst in den späteren Stadien der Syphilis auf als Folge einer gummösen Infiltration an den Gehirnhäuten oder als Folge von Gefässentartung und konsekutiver Gehirnerweichung. Eine centrale, ja selbst eine intracranielle Läsion des Facialis in unserem Falle ist ausgeschlossen, weil nur der Facialis allein und zwar nach der Abgabe der motorischen Fasern für die Ohrmuschel, d. i. vor dem Austritte aus dem Felsenbein, durch eine periostale Auflagerung einen Druck erlitten hat. Dies kann man umsomehr annehmen, als am Schädel an mehreren Stellen auf Druck Schmerzhaftigkeit und an der Glabella und dem Thränenbein eine typische Periostitis zu konstatiren war. Die hochgradige Affektion des Kopfes beweisen ferner die so lange andauernden Kopfschmerzen. Der Umstand, dass bis zum heutigen Tage alle syphilitischen Erscheinungen mehr zurückgegangen sind als die Facialisparese, spricht nicht gegen einen syphilitischen Ursprung der letzteren, da es sich sehr wohl begreifen lässt, dass die durch den Druck der periostalen Auflagerung entstandene Läsion der Nerven sich langsamer bessert, ja sogar zur Annahme berechtigt, dass bei einer so lange bestehenden Perineuritis eine restitutio ad integrum kaum zu erreichen sein wird.

Der zweite Fall betraf eine Kombination von Tuberkulose mit sekundärer Syphilis bei einer 31jährigen Patientin, welche im Jahre 1890 Hömoptoe durchmachte und seit dieser Zeit abmagert, an Nachtschweissen und Husten leidet. Im Dezember 1890 trat ein Exanthem am Körper auf, welches mit 15 Einreibungen auf der Hautklinik des Allgemeinen Krankenhauses behandelt wurde. Bei der Aufnahme in das Rudolf-Spital, September 1890, war Patientin stark abgemagert, anämisch, beide Lungen infiltrirt. Ueber dem ganzen Körper findet man Pusteln zerstreut, welche von einem pigmentirten Hofe umgeben und mit hämorrhagischen Borken bedeckt sind. Abendliche Temperatur 38 Grad. Patientin bekam innerlich Morphium, Syrupus ferri jodati, extern wurde rothe Präcipitatsalbe angewendet. Nach zwei Monaten waren alle Pusteln vernarbt und bis Ende November hatte Patientin sich derart erholt, dass sie das Krankenhaus verlassen konnte, Nach kaum zwei Monaten kam sie wieder und zwar in einem hochgradig herabgekommenen Zustande mit starkem Hustenreiz und abermals einem pustulösen Syphilid. Diesmal jedoch waren die Pusteln viel grösser und viel tiefer greifend aufgetreten. Unter Anwendung des grauen Pflasters heilten allmählig die pustulösen Efflorescenzen: die Lungenaffektion jedoch hat bedrohliche Erscheinungen angenommen, die Kranke hatte Nachtschweisse und ein mit Blutstriemen untermengtes Sputum und war Mitte Jänner d. J. sehr collabirt. Anfangs Februar Auftreten von Otitis rechts, Dakryocystitis beiderseits, welche jedoch nach Incison bald vollkommen geheilt war; ferner entwickelten sich zwei Geschwüre am harten Gaumen. Diese nahmen an Grösse zu, konfluirten zu einem ovalen Geschwür mit buchtigen Rändern und unregelmässiger Basis. Hiezu trat ferner eine Infiltration des rechten Nasenknorpels mit Geschwürsbildung an der Schleimhaut desselben. Patientin bekam Jodkali-Jodglycerin-Einpinselungen der Geschwüre sowie Jodkali intern. welches jedoch wegen Verdauungsstörungen bald wieder ausgesetzt werden musste. Die Geschwüre nahmen noch an Ausbreitung zu; die zerklüftete Basis und die buchtige Form der unregelmässig unterminirten Ränder lassen dieselben klinisch eher für tuberkulöse als für eine aus einem Gumma durch Zerfall entstaudene Geschwürsfläche erkennen. Die mikroskopische Untersuchung ergab das Vorhandensein von Riesenzellen. Tuberkelbacillen waren nicht nachzuweisen. Patientin bekam jetzt Jodnatrium in der Milch 2 *gr* pro die und nach 14 Tagen bereits konnte man eine wesentliche Besserung nachweisen, so dass das Geschwür heute eine flache, rein granulirende Wunde darbietet, nur im Centrum ging der Zerfall tiefer, da kam man mit der Sonde auf rauhe Knochen. Das Aussehen der Patientin hat sich bedeutend gehoben. Es ist dies also ein Fall, wo ein bereits tuberkulöses Individuum Syphilis acquirirt hat. Erfahrungsgemäss geben solche Formen von Syphilis keine günstige Prognose. So bekam unsere Kranke schon neun Monate nach der Eruption des ersten Exanthems ein pustulöses Syphilid mit einer bedeutenden Kachexie und kaum, dass sie zwei Monate befreit war, traten abermals Pusteln auf, in deren Gefolge es zur Bildung tiefer Geschwüre an der Mundschleimhaut, im meatus auditorius und in der Nase kam. Solche Erkrankungsformen zeigen ferner Tendenz zum rapiden Zerfall, sind somit auch deletär, überdies war die Kranke der Behandlung schwerer zugänglich. Im Anschlusse an diesen Fall macht Redner aufmerksam, dass die Prognose derjenigen Kranken sich sehr ungünstig gestaltet, welche ohnehin tuberkulös, Syphilis acquiriren, was für unsere Wiener Praxis, wo wir so viel Tuberkulose haben, sehr in die Wagschale fällt.

(Oesterreichische Aerztliche Vereinszeitung Nr. 9, 1892.)

Aus der medizinischen Klinik des Prof. R. v. Jaksch in Prag:

Ueber die therapeutische Wirksamkeit des Diuretin.

Von **Dr. Eugen Frank,** Externarzt.

Verfasser hat in der Klinik von Prof. v. JAKSCH in Prag eine eingehende Untersuchung über die therapeutische Wirksamkeit des Diuretin ausgeführt. Er wandte als Tagesgabe 5—7 *g* an und zwar in Form einer wässerigen Mixtur unter Zusatz von Aq. Menth. piper. und Syrup simpl. Im Ganzen wurden 34 Kranke mit Diuretin behandelt; 10 mit Herzklappenfehlern, 7 mit Nephritis chronica, 5 mit Pleuritis exsudativa, 4 mit Cirrhosis hepatis, 3 mit Myocarditis, 2 mit Peritonitis chronica und 2 mit Pericarditis.

Bei Nephritis chronica wurde mit Ausnahme zweier Fälle, wo das Medikament erst kurz vor dem Exitus in Anwendung kam,

eine vorzügliche diuretische Wirkung erzielt, trotzdem der Zustand der Patienten ein verzweifelter war. Die Harnmenge stieg aufs 6—15 fache, die Oedeme schwanden zum Theil gänzlich und der Allgemeinzustand besserte sich ausserordentlich.

Bei den Kranken mit reinen Herzklappenfehlern wurde meist eine gute, doch nur vorübergehende Wirkung beobachtet, wobei allerdings zu bemerken ist, dass die Fälle von vornherein sehr wenig Hoffnung auf Besserung boten. Vielleicht spricht gerade der Umstand, dass trotz der Schwere der Erkrankung ein guter, wenn auch vorübergehender Erfolg erzielt wurde, während alle anderen Diuretica vergeblich versucht wurden, für die Anwendung des Diuretin bei kardialem Hydrops.

In den Fällen von Myokarditis, in denen Digitalis nur geringen Erfolg hatte, wirkte Diuretin recht befriedigend, im Gegensatz zu den von anderen Autoren verzeichneten negativen Resultaten.

In einem Fall von Perikarditis stieg die Harnmenge durch Diuretin von 500 *kcm* auf 3300 *kcm*, in einem anderen wurde durch die kombinirte Verabfolgung von Diuretin und Digitalis ein sehr gutes Resultat erzielt.

Bei Cirrhosis hepatis wurde in 2 Fällen keine, in 2 anderen eine ziemliche Steigerung der Diurese und Abnahme des Hydrops erreicht.

Indem Verfasser die «exquisit harntreibende Wirkung» des Diuretin betont, konstatirt er, dass der diuretische Effekt der Grösse des vorhandenen Hydrops entspricht. Die Wirkung trat meist schon am ersten Tage ein, um nach 3—7 Tagen ihr Maximum zu erreichen. Cumulative Wirkung wurde nicht beobachtet, ebensowenig eine Reizung des Nierenparenchyms durch das Mittel.

«Nach unseren Erfahrungen, sowie den übereinstimmenden Berichten aller anderen Autoren, fährt Verfasser fort, ist weiters ein ganz ausserordentlich günstiger Einfluss des Diuretin auf die Abnahme des Hydrops zu betonen. Es verschwinden zugleich mit der Steigerung der Harnmenge in ganz kurzer Zeit entweder gänzlich oder zum grossen Theile die Oedeme, der Hydrops ascites und Hydrothorax, Umstände, welche, wenn sie in den meisten Fällen auch nicht zur Heilung führen, so doch die Leiden des Patienten erheblich vermindern und dessen subjektives Befinden in nicht zu unterschätzender Weise verbessern.» Das Diuretin hat sicherlich auch eine direkte, das Herz kräftigende Wirkung, lässt sich aber trotzdem als Herzmittel an Bedeutung mit Digitalis nicht vergleichen, während es «als Diureticum unter allen bisher bekannten Medikamenten wohl den ersten Platz einnimmt und die Wirkung des Coffeïn, Calomel, Kal. acet. etc. weitaus übertrifft.»

Als unangenehme Nebenwirkungen sah Verfasser in einigen Fällen Erbrechen, in anderen profuse Diarrhöen, welch' letztere aber meist nur vorübergehend auftraten und die Verfasser übrigens eher als einen günstigen Umstand betrachtet.

«Zum Schluss möchte ich nochmals auf die ausgezeichnete harntreibende Wirkung des Diuretin hinweisen und dasselbe für alle jene Fälle, wo man die Resorption von Transsudaten anstrebt, also in erster Linie bei Nephritis und Erkrankungen des Herzens wärmstens empfehlen. In ganz verzweifelten Fällen, wo auch mit Diuretin kein Erfolg erzielt wird, kann man vielleicht durch Kombination desselben mit Digitalis oder einem anderen Herzmittel den Zustand des Kranken noch wesentlich bessern.»

(Prager med. Wochenschrift 1892, Nr. 12 u. 13.)

Ueber Befunde am Gefässapparat der Leichen von Nierenkranken.

Von **Dr. O. Israel** in Berlin.

Er hebt zunächst hervor, dass das Herz nicht nur eine Hypertrophie des linken, sondern auch eine solche des rechten Ventrikels anfrässe. An der Aorta findet sich sehr häufig allgemeine oder partielle Erweiterung. Als konische Dilatation bezeichnet Vortragender diejenige Form, bei der eine Erweiterung im aufsteigenden Theil beginnt, auch den Bogen und den Brusttheil theilweise oder ganz betrifft, jedoch den unteren Abschnitt noch nicht ergriffen hat. Die Dilatation kommt zu Stande durch die Einwirkung der dauernd erhöhten Spannung der Gefässwand, welche die elastische Einrichtung der Media in quantitativ messbarer Weise schädigt. Auf die besondere Beziehung dieser Affektion zu der Veränderung der Intima geht Israel näher ein. Eigenthümliche Beobachtungen bezüglich Milz, Nieren, Nebennieren und Pankren führen ihn zu der Anschauung, dass die sogenannte cyanotische Indikation dieser Organe in einem Theile der Fälle und solange noch keine Kompensationsstörungen eingetreten sind, nicht wie allgemein angenommen wird, durch Behinderung des venösen Abflusses, sondern vielmehr durch aktive Kongestion zu Stande kommen. Alles dies weist darauf hin, dass die Kompensation für die ausfallende Funktion der Nierenparenchymie in der Erhöhung der allgemeinen Cirkulationsgrösse besteht. Die gleichen Veränderungen fand Israel bei Potatoren und bei Leiden an Diabetes mellitus Gestorbenen; in letzten hatten 10% Herzhypertrophie ohne Nierenerkrankung. Es sind dies Zustände von relativer Niereninsufficienz, die sich also ebenso verhalten bezüglich der sekundären Gefässveränderungen, wie die Affektionen mit Verlust von Nierenparenchym. Der Vortrag erscheint in Nr. 18 der Berliner Klinischen Wochenschrift.

Zur modernen Jatrochemie.

Einen auch für medizinische Kreise Interesse bietenden Vortrag hielt der Fachvorstand des hiesigen technologischen Gewerbemuseums, Regierungsrath R. v. Perger am 8. v. M. im niederösterr. Gewerbeverein unter dem Titel «Zur Geschichte chemischer Arbeit». Bei Besprechung und Demonstrirung der unzähligen neuen auf synthetischem Wege fabriksmässig dargestellten Arzneimittel hob der Vortragende das Hand- in- Handgehen medizinischer und chemischer Forschung auf diesem Gebiete hervor, das berechtigt von einem neuerlichen «iatrochemischen» Zeitalter zu sprechen. Allerdings unterscheide sich dieses von dem des 16. und 17. Jahrhunderte durch seine auf streng wissenschaftlichen Prinzipien fussende Planmässigkeit. Bei näherer Betrachtung finde man, dass die Legion dieser neuen Körper sich gesetzmässig um gewisse «Krystallisationspunkte» gruppiren lasse, dass durch planvolle Einführung der verschiedensten Atomkomplexe in die Ausgangsverbindungen dieselben in bestimmter und beabsichtigter Weise modificirt, dabei aber doch ihre chemischen Grundcharaktere und demgemäss auch ihre Grundwirkungen gewahrt werden. In einer vom Vortragenden producirten Riesentabelle sind diese Verhältnisse ersichtlich. Als 6 Hauptgruppen werden darin angeführt: die Quecksilberverbindungen, die vom Chloroform und Chloral entspringenden Anästhetica, die vom Phenol, ferner die von der Salicylsäure und den homologen Säuren ausgehenden Produkte, Farbstoffe, schliesslich basische Verbindungen von den Aniliden bis zu den Chinolinbasen. Natürlich fanden sich auch Kombinationen zwischen den einzelnen Gruppen, so ist Salophen-salicylsaures Antifebrin Salipyrin-salicylsaures Antipyrin etc. etc. Auch das eigentlich ausserhalb des Rahmens des Vortrages liegende Tuberkulin wurde in seinen theoretischen Voraussetzungen gestreift. Die ursprünglichste Analogie desselben findet v. Perger in der Thatsache, dass Gährungsprodukte schliesslich die Thätigkeit der Gährungserreger sistiren können.

Vergiftung mit Aconitin.

Apotheker Vandendaele von Grammont hatte sich kürzlich vor dem zuständigen Gerichte wegen fahrlässiger Tödtung zu verantworten. Er hatte einem Arzte in Virginal 500 Granülen zu $^1/_4$ *mg* Aconitinum crystallis geliefert. Der betreffende Arzt verordnete dieselben in seiner Landpraxis sehr häufig und so gab er auch einem Fabriksarbeiter einige davon mit dem Bemerken, nur ein Stück auf einmal zu nehmen. Der Arbeiter nahm aber drei Stück auf einmal und starb nach einer Stunde. Das hatte eine Autopsie, chemische Expertise und schliesslich die gerichtliche Verfolgung des Apothekers zur Folge. Da aber der Nachweis geführt werden konnte, dass die betreffenden Aconitin-Granülen vorschriftsmässig à $^1/_4$ *mg* hergestellt wurden und andererseits der chemische Experte zu beweisen suchte, dass 1·7 *mg* des Aconitinum crystallis.

erst toxisch wirken können, so wurde der Apotheker freigesprochen. Nachdem Vergiftungen mit Aconitin immer häufiger vorkommen, so wäre eine besondere Vorsicht zu empfehlen. Die englische Pharmakopoe spricht sich über die Dosis wie folgt aus: «Reines, krystallisirtes Aconitin wirkt bereits in 3 *mg*-Dosen ($^1/_{32}$ Gran) toxisch; die Dosis maxima sollte $^1/_{10}$ *mg* (pro die $^5/_{10}$ *mg*) nicht übersteigen.» Ueberhaupt sollte mit einer noch geringeren Dosis angefangen werden. Das deutsche amorphe Aconitin ist 10mal schwächer als das reine krystallisirte englische. Wegen der enormen Giftigkeit dieses Präparates erscheint es weniger praktisch, dasselbe in Granülen, als in Pillenform, respektive in mit Acid. hydrochlor. angesäuerten Lösungen oder das Aconitinum nitric. zu dispensiren.

(Pharmaceutische Presse Nr. 19, 1892.)

Kleine therapeutische Mittheilungen u. Rezeptformeln.

Receptformeln.

Rp. Natr. paracresot. 0·10—0·20
Tinct. laudani gtts. 2—4
Cognac 1·0
Syrup. spl. 5·0
Aq. destill. 25·0

DS. Zweistündlich 1 Kaffeelöffel (bei Gastro-Intestinalkatarrh der Kinder). Demme.

Rep. Atropini sulf. 0·02
Morphini hydrochl. 0·05
Glycerini 15·0

DS. Früh und Abends 2 Tropfen ins Ohr einzuträufeln. (Otalgie und Otitis.)

Rp. Resorcini 1·0—3·0
Chloroformii 2·0—4·0
Aq. destill. 80·0—100·0
Tinct. amarae
Aq. Menth. pip. aa 15·0—20·0

DS. Stündlich 1 Esslöffel bei Dyspepsie infolge anomaler Gährungen im Magen. Cattani.

Rp. Salipyrin. 10·0
Glycerini 25·0
Syr. moror. 50·0
Aq. destill. 75·0

DS. Stündlich oder halbstündlich 1 Löffel (bei Influenza oder anderen fieberhaften Krankheiten.)

Rp. Bals. peruv.
Tinct. Arnicae aa 2·0
Ol Amygd. dulc. 30·0
Aq. Calcis 15·0

DS. Bei wunden Brustwarzen (D. Med.-Ztg.)

Rp. Ichthyoli 4·0
Lanolini
Glycerini aa 5·0
Ol. Amxgd. dulc. 1·0

DS. Bei wunden Brustwarzen. (Ther. Monatsh.)

Rp. Mentholi 0·75
Saloli 1·50
Ol. Oliv. 1·50
Lanolini 45·00

M. f. u. 2—3 Mal täglich einzureiben; gegen aufgesprungene Hände. (Centralblatt für Therapie Nr. 4 1892.)

Standesfragen, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

XI. Kongress für innere Medizin zu Leipzig.

(Original-Bericht der «Internationalen Klinischen Rundschau.» *)

I. Kongresstag: 20. April. (Vormittags-Sitzung.)

Leipzig hat seit der 50. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte eine grössere Anzahl von Aerzten in seinen Mauern nicht begrüsst. Seit der Zeit hat die medizinische Fakultät sich bedeutend erweitert und die Institute, die damals nur theilweise fertig gestellt waren, sind jetzt abgeschlossen, so dass gerade für Aerzte diese alte Handels-, Kunst- und Universitätsstadt viel des Interessanten bietet. Herr CURSCHMANN eröffnete den Kongress pünktlich um 9 Uhr, begrüsste die Versammlung und gab einen Ueberblick über die Verhandlungen des vorigen Jahres. Nachdem die Frage der Tuberkulosen-Behandlung die Gemüther in äusserster Weise erregt hatte, war es dem vorjährigen Kongresse vorbehalten, die therapeutischen Erfolge ruhig und sachlich zu prüfen. Seit der Zeit ist die Tuberkulinfrage in das Laboratorium und in die Klinik verwiesen worden, welche Stätten sie nicht eher verlassen wird, bis sie nicht zu einem definitiven Abschlusse gebracht worden ist. Auch in diesem Kongresse werden wir die Tuberkulinfrage wieder behandeln, daneben wird ein Gegenstand der Verhandlung sein, Untersuchungen über Immunität und Immunisirung, sowie die Frage über Bluterkrankung. Ferner stehen auf dem Programme Kapitel über Zuckerkrankheit, Leberleiden, Nierenerkrankungen, Herzerkrankungen u. s. w., so dass mit diesem Programme das Prinzip des Kongresses, nämlich trotz seiner Vielheit das Festhalten an der Einheit der Medizin zum Ausdruck kommt. Schon längst haben sich gewisse Spezialitäten in der Medizin das Bürgerrecht erworben und muss es unser Bestreben sein, jeder einzelnen, soweit sie berechtigt ist, auch im Universitätsplane ein Plätzchen anzuweisen. Solche Spezialitäten jedoch, die nur zu einer Zersplitterung der Gesammtheilkunde führen, werden wir stets auf's Lebhafteste bekämpfen. Wir können keine Spezialität, wie z. B. Lungenkrankheiten, Herzkrankheiten, Leberkrankheiten anerkennen. Dass eine Vertiefung in Einzelkapitel möglich ist, ohne dass dasselbe von der Gesammtheilkunde losgerissen wird, das beweist die Nervenpathologie, die nie eine Loslösung der Gesammtmedizin angestrebt, sich dabei aber gut entwickelt hat. Diese Frage über Spezialismus fängt an, auch weitere Kreise zu interessiren, da von gewisser Seite die Anregung ausgegangen ist, Spezialistenexamina einzuführen. «Ich selbst», sagte CURSCHMANN, «würde solchen Prüfungen auf's Entschiedenste entgegenstehen. Wir haben stets das ältere Ziel im Auge, allgemein gebildete, humane Aerzte heranzuziehen.»

Diesem Vortrage folgte seine Excellenz, Herr Kultusminister v. SEYDEWITZ. der den Kongress im Namen der Sächsischen Regierung willkommen heisst. Durch sein Erscheinen wolle er beweisen, welches Verständniss für die Wichtigkeit des Kongresses die Königliche Regierung habe. Die ärztliche Wissenschaft strebe darnach, einestheils dunkle Gebiete zu beleuchten, anderntheils praktische Thätigkeit anzuregen. Möge auch die Arbeit dieser «wahrhaft erlauchten Versammlung» die Wissenschaft auf diesem Wege einen Schritt weiter führen, damit mehr und mehr das Leben über den Tod triumphire.

Nun folgt der Bürgermeister der Stadt Leipzig, Dr. TRENDLIN und begrüsst die Versammlung namens der Stadt. Leipzig könne zwar weder mit Wiesbaden's Naturpracht, noch mit der Bedeutung jener Städte, in denen der Kongress bisher getagt habe, wetteifern, worin es aber allen jenen Orten gleich komme, das sei die Herzlichkeit, mit der es den Kongress willkommen heisse. Er freue sich, dass auf der Liste derjenigen Städte, in die der Kongress periodisch wiederzukehren beabsichtige, sich auch Leipzig befände. Das heute angeknüpfte Verhältniss sei also voraussichtlich kein vorübergehendes, sondern ein dauerndes. Er wünsche, dass daselbe sich stets zur allgemeinen Befriedigung gestalten möge.

*) Obgleich wir bereits in den früheren Nummern einen kurzen offiziellen Bericht über den Leipziger Kongress gebracht haben, dürfte bei der Wichtigkeit der hier behandelten Fragen ein ausführlicher Bericht unseres Korrespondenten den Lesern willkommen sein.

Darauf ergriff das Wort Se. Magnificenz der Professor der Theologie Dr. LIPSIUS, zur Zeit Rektor Magnificus, im Namen der Universität. Dieselbe würde den Namen einer universitas litterarum nicht verdienen, würde sie es unterlassen, die heutige Versammlung zu begrüssen. Die Universität wisse es wohl anzuerkennen, wie viel sie gerade der medizinischen Fakultät zu verdanken habe, und so heisse er die Vertreter der Medizin, die aus allen Ländern herbeigekommen seien, herzlich willkommen.

Herr CURSCHMANN dankt hierauf den Rednern für ihre Begrüssung und schreitet zur Bildung des Komités. Es werden zu Vicepräsidenten ernannt die Herren MANNKOPF, SENATOR, MARIGLIANO und ROSENSTEIN, zu Sekretären die Herren LENHARTZ, v. NOORDEN, PEIPER und RIEDER.

Nachdem noch das Andenken der verstorbenen Mitglieder durch Erheben vom Sitze geehrt worden ist, erhält zum ersten Vortrage das Wort Herr BIRCH-HIRSCHFELD (Leipzig), der an Stelle des durch Krankheit verhinderten Professor BIERMER einen Vortrag über schwere anämische Zustände hält.

* * *

Birch-Hirschfeld (*Leipzig*): *Ueber schwere anämische Zustände.*

BIERMER, so beginnt der Vortragende, war Derjenige, der zuerst die allgemeine Aufmerksamkeit auf diese Krankheiten gelenkt hat, obwohl schon früher einzelne Forscher, wie z. B. ADDISON, sich damit beschäftigt haben. Man kann die Fälle schwerer Anämie, wenn man von denjenigen absieht, die durch plötzliche starke Blutverluste entstehen, zweckmässig in drei Gruppen eintheilen. Zu der 1. Gruppe gehört die sekundäre schwere Anämie zu der 2. die Chlorose, zu der 3. die perniciöse schwere Anämie. Die 1. Gruppe sei charaktersirt in einer Abnahme der rothen Blutkörperchen, ohne dass der Hämoglobingehalt vermindert sei. Die 2. Gruppe ist als primäre Erkrankung anzusehen, bei welcher Veränderungen der Blutbildung mit einer Verengerung des Gefässsystems zusammenfallen zu Gesteigerter Eiweisszerfall findet hier nicht statt. Auch hier tritt eine Abnahme der rothen und eine Zunahme der weissen Blutkörperchen, sowie eine Abnahme des Hämoglobingehaltes ein. Bei der perniciösen Anämie der dritten Gruppe tritt ein Zerfall des Blutes und der Gewebe auf; die rothen Blutkörperchen zeigen entartete Formen, sowie Detritus, daneben Regenerationsvorgänge. Den Zerfall der Gewebe haben PONFICK und PERL nachgewiesen. Der Zerfall der Gewebe und die Zerfallsprodukte im Blute haben BIERMER veranlasst, diese Krankheit als besondere Krankheitsform anzusehen. Schon am Lebenden entstehen deutliche Zeichen des Gewebezerfalls. EICHHORST hat nachgewiesen, dass der erhöhte Harnstoffgehalt des Urins, sowie die Peptonurie von diesem Zerfalle abhängt. Auch Redner hat in der Hälfte seiner Fälle Peptonurie beobachtet. In einem Falle 18 Tage lang. Eine einheitliche Aetiologie der schweren Anämie lässt sich bisher nicht aufstellen. Selbst für die 1. Gruppe fehlt dieselbe. Soviel steht fest, dass sie nie in Folge einer einmaligen noch so heftigen Blutung entsteht, sondern erst auf wiederholte kleinere Blutungen eintritt. Vielleicht verändert sich hierbei die Lymphe, vielleicht fehlt es an Zeit, damit die rothen Blutkörperchen sich regeneriren. Bei der durch Anchylostomen und andere Parasiten bedingten schweren Anämie wirken vielleicht toxische Substanzen mit. GUSSEROW hat die schwere Anämie nach Geburten und schweren Wochenbetten gesehen. Eine schlechte Ernährung führt selten zu Anämien, so tritt sie niemals bei Oesophaguscarcinom auf, worauf STRÜMPELL aufmerksam gemacht hat. Vielleicht spielen Lokalverhältnisse dabei eine Rolle. Jedenfalls ist es auffallend, dass die perniciöse Anämie in Zürich so häufig, in München hingegen fast niemals auftritt. Gleichzeitig sei bemerkt, dass Herr v. ZIEMSSEN auch die Seltenheit der Anämien überhaupt in München festgestellt habe. Wir müssen auch die Frage nach der innern Pathogenese der Krankheit stellen. Hier sind 3 Momente in Betracht zu ziehen: 1. Störung der Blutbildung, 2. Zerfall des Blutes, 3. Kombination beider Zustände. Das Erste ist schwer nachzuweisen, da ja die Stätte der Blutbildung bisher noch nicht bekannt ist. Ziemlich wahrscheinlich wird das Blut im Knochenmark regenerirt. Milzveränderungen sind bei perniciöser Anämie nicht konstant, Veränderungen der Leber werden von manchen Forschern nachgewiesen. Mehr Anhaltspunktspunkte wie für primäre Erkrankung der blutbildenden Organe. Vortragender sah in einem Falle von Knochensarkom perniciöse Anämie auftreten und man neigt zu der Ansicht, dass sich das Blut im Knochenmarke regenerire, findet man in dem Zerfalle der Blutelemente. So findet sich Eisengehalt der Leber, sowie Pigmentgehalt der innern Organe mehrfach. Auch der zuweilen vorkommende Ikterus könnte, auf einen Zerfall der Blutkörperchen hindeuten. Nach SILBERMANN beruhe die Anämie auf einer Hämoglobinämie; er konnte experimentell einen der perniciösen Anämie ähnlichen Befund hervorrufen. Auch HUNTER nimmt eine Hämoglobinämie des Pfortadersystems an, erzeugt durch Parasiten; auch bei Leber-Cirrhose habe man seine Anämie ebenfalls beobachtet. Unter den Fällen des Vortragenden befinden sich zwei Alkoholisten. Bei einzelnen schleichend verlaufenen Fällen wurde auch Hämoglobinurie bemerkt. Bei Chlorose ist im Gegensatz hierzu geringere Wässerigkeit des Blutes und erhöhte Gerinnbarkeit desselben zu konstatiren, so dass bei dieser Krankheit es sogar zu Thrombenbildung kommt, was bei perniciöser Anämie niemals der Fall ist. HEYEM hat nachgewiesen, dass die Blutplättchen, die er für die erste Anlage des Blutes hält, bei perniciöser Anämie gänzlich fehlen. Es ist interessant, dass nach Einführung von Toxinen in das Blut diese Plättchen ebenfalls verschwinden. «Meine Auffassung» so schliesst der Redner, «geht dahin: 1. Die schweren anämischen Zustände sind charakterisirt durch Veränderung und Zerfall der Blutkörperchen und der Gewebe; 2. die Krankheit wird eingeleitet durch einen Zerfall der rothen Blutkörperchen, erst später schliesst sich an denselben ein Zerfall der Gewebe. 3. Die verschiedensten Schädlichkeiten, die zu einer Veränderung des Blutplasmas führen, können perniciöse Anämie hervorrufen; diese schliessen sich 4. entweder an genannte Ursachen an oder sind kryptogenetischen Ursprungs. Solche Schädlichkeiten sind 5. unter den bekannten häufigen Blutungen, Dyspepsien, Parasiten, Schwangerschaft, akute Infektionskrankheiten, und Syphilis zu finden. Endlich finden sich 6. auch unbekannte Ursachen. Was die Behandlung betrifft, so ist die Eisendarbietung ohne jeden Nutzen. Arsen-Behandlung ist erfolgreicher, da jedoch das Arsenen an und für sich einen Zerfall der rothen Blutkörperchen bewirkt, so kann seine günstige Wirkung nur auf Umwegen geschehen. Im Beginn der Krankheit dürfe eine diätetische und klimatische Kur den meisten Erfolg versprechen.

Es ergreift hierauf der Koreferent, Herr EHRLICH (Berlin) das Wort. Nach einer Schilderung seiner Methode, Blutpräparate zu gewinnen, bei welcher es darauf ankommt, möglichst dünne und möglichst reine Deckgläschen mit einer feinen Schicht Blutes zu belegen, berichtet er über seine Befunde. Auch er bestätigt die Angabe des Vorredners, dass im Blute sich Degenerations- und Regenerations-Vorgänge gleichzeitig abspielen. Man findet im Blute Poikilocyten (Schistocyten) als Fragmente rother Blutscheiben. Sowohl er als MARIGELIANO haben diese Schollen als Produkte einer Coagulationsnekrose aufgefasst. Endlich sei noch eine Form der Degeneration der Blutscheiben zu beobachten, die EHRLICH als hämoglobinämische bezeichnet. Dieser letztere Zustand ist dadurch kenntlich, dass sich im Innern einer Blutscheibe ein bis zwei Körperchen vorfinden, die aus mortificirtem Hämoglobin bestehen. Dieses sind die degenerativen Formen. Die regenerativen Formen hingegen sind erkennbar am Auftreten von zwei Formen kernhaltiger Blutkörperchen, den Normoblasten und deren Megaloblasten; diese beiden Formen sind prinzipiell verschieden. Die Normoblasten entsprechen den Blutkörperchen Erwachsener, die Megaloblasten denjenigen der Embryonen. Aus den Normoblasten wird der Kern ausgestossen und bildet sich zu einem neuen Normoblasten um, bei den Megaloblasten aber wird der Kern resorbirt. Bei sekundären Anämien findet man Normoblasten oft in grosser Menge, Megaloblasten hingegen in sehr geringer Zahl. Im Knochenmark hingegen treten bei perniciöser Anämie die embryonalen Zellen massenhaft auf, es scheint also hier gewissermassen ein Vorgang stattzufinden, das verarmte Blut wieder mit jungen Zellen zu versorgen, eine Art Kompensation der Blutbildung scheint im Knochenmark eingeleitet zu sein. Doch in den allerschwersten Fällen vermisst man Megaloblasten im Knochenmarke.

Diskussion: Herr TROJE (Berlin) berichtet, dass er an den Zellen des Knochenmarkes Uebergänge der kleinen Zellen in Megaloblasten nie gesehen habe, sodass er beide Formen als gleichwerthig neben einander stehend ansprechen müsse.

Herr FÜRBRINGER (Berlin) hat 75 Fälle von schwerer Anämie beobachtet und 30 Sektionen gemacht. In den meisten Fällen konnte die Diagnose aus dem Blutbefunde gemacht werden; doch auch hier gibt es Ausnahmen. In einem Falle, in welchem während des Lebens der mikroskopische Befund normale Zustände gab, zeigte sich bei der Sektion die typische Veränderung der perniciösen Anämie. Nicht der Befund der Makrocyten an sich sichert die Diagnose, sondern ihre Zahl; die Diagnose der perniciösen Anämie sei erst dann gesichert, wenn mindestens der 4. Theil der Blutkörperchen aus Makrocyten bestehe. Er habe dabei das auffallende Faktum gesehen, dass das Blut keineswegs blass aussah, vielmehr dunkel, ja sogar theerartig. Was die Heilungsresultate anbetreffe, so habe er freilich nur 4 zu verzeichnen und zwar unter dem Gebrauche von Arsenik; hingegen habe er eine grosse Anzahl von Besserungen gesehen.

Herr KLEBS (Zürich) erinnert daran, dass er in einer Anzahl von Fällen perniciöser Anämie sicher Flagellaten nachgewiesen habe, Parasiten, die ja in normalem Blute niemals vorkommen. Diese Fälle unterscheiden sich aber von den sonst typischen der Anämie dadurch, dass sie mit Fieber und Milzvergrösserung einhergingen.

Herr LITTEN (Berlin) ist der Ansicht, dass die Mikrocyten und die Poikilocyten nicht diejenige Bedeutung haben wie die Megalocyten. Wie wenig Blutverluste zur perniciösen Anämie führen, konnte experimentell dadurch festgestellt werden, dass sie bei Thieren nicht zu erzeugen war, bei denen man 7 Tage hintereinander je $^1/_7$ ihres Gesammtblutes entzog, so dass nach dieser Zeit eine Erneuerung dieses Blutes stattgefunden haben musste. Es ist möglich, dass sich schwere Fälle auf Infektionen zurückführen lassen. Redner hat niemals Flagellaten gefunden, hingegen hat er im Blute fast aller Menschen gewisse weisse cylindrische Gebilde gesehen, von denen er aber keine Deutung zu geben vermag.

(Fortsetzung folgt.)

Briefe aus dem Deutschen Reiche.

(Originalbericht der Internationalen Klinischen Rundschau.)

Berlin, 10. Mai 1892.

Weiteres über die Disziplinarbefugnisse der Aerztekammer und Reform des Central-Ausschusses.

Der Kampf, den wir in unserer letzten Korrespondenz angekündigt haben betreffs der wichtigen Frage der Erweiterung der Disziplinargewalt der Aerztekammern, hat sich inzwischen auf der ganzen Linie lebhaft entwickelt. Noch schwankt das Zünglein. Es stehen mehrfach noch definitive Berichte aus. Wir bringen zunächst den aus der uns nächst liegenden Kammer, aus der Kammer der Stadt Berlin und der Provinz Brandenburg, welche vor etlichen Tagen (am Sonnabend den 7.) mit grosser Majorität (gegen 6 Stimmen) die Zulassung einer Erweiterung der disziplinaren Befugnisse der Aerztekammern im Prinzip angenommen, im weiteren aber folgende Resolution angenommen hat:

«Die Aerztekammer Berlin-Brandenburg hält die Erweiterung der ehrengerichtlichen Strafgewalt der Aerztekammern im Interesse des ärztlichen Standes für wünschenswerth. Es wird dabei vorausgesetzt: 1. dass die beamteten Aerzte mit Einschluss der Militärärzte des Friedensstandes, soweit sie ärztliche Praxis ausüben, der ehrengerichtlichen Strafgewalt bis zum Abschluss der Voruntersuchung nicht entzogen werden; 2. dass der §. 5. der königl. Verordnung vom 25. Mai 1887, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, dahin ergänzt werde, dass ausser der Entziehung des Wahlrechts, welche als höchste Strafe betrachtet wird, die Aerztekammer Warnung und Verweis auszusprechen berechtigt sei; 3. dass der Vorstand der Aerztekammer die Befugniss habe, ehrengerichtliche Gutachten bei Streitigkeiten von Aerzten untereinander abzugeben; 4. dass Geldstrafen, wie Entziehung der Approbation zu verhängen nicht beabsichtigt werde; 5. dass die Mehrheit des Ehrengerichts sowie der Berufungsinstanz aus Aerzten besteht.»

Hinsichtlich der Berufspflichten der Aerzte wurde beschlossen:

«Bevor die Berufspflichten der Aerzte, soweit solche nicht durch das Strafgesetz oder Polizeiverordnungen gegeben und bereits der Beurtheilung der gewöhnlichen Gerichte unterstellt sind, durch eine Medizinalordnung festgestellt sein werden, wünschen wir nicht, dass Verletzungen der Berufspflichten dem ehrengerichtlichen Verfahren unterliegen. Es steht aber dem Ehrengericht zu, zu entscheiden, ob nach Verurtheilung von Aerzten wegen Verletzung ihrer Berufspflichten durch den gewöhnlichen Richter ausserdem das ehrengerichtliche Verfahren einzuleiten ist.»

Dieser Beschluss hat insofern nichts Ueberraschendes, als der Ausschuss der Aerztekammern ja von vornherein geneigt war, auf die Erweiterung einzugehen. Aber wenn man an die Verhandlungen anderer kollegialer Kreise denkt, an die Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft und der ausserdem ad hoc einberufenen allgemeinen Aerzte-Versammlung, — so erhält man ein Kontrastbild. Denn in beiden Versammlungen ist die Erweiterung mit erdrückender Majorität abgelehnt worden. Indess die Stimme der Kammer, als der zuständigen Instanz in der Frage, ist die massgebende der Regierung gegenüber, und wenn, wie es scheint, die meisten anderer Kammern in demselben Sinne beschliessen werden, dann werden wir ein neues Blatt in den Kranz derer winden, welche das Heil unseres Standes in einer Art Verstaatlichung oder in dem Eldorado mit der Aufschrift «hinaus aus der Gewerbe-Ordnung» zu finden glauben. Letztere ist gewissermassen der Prügeljunge für alle Schäden des ärztlichen Standes. Gewiss hat die Anwendung der Gewerbefreiheit auf die Aerzte manche Schäden zur Folge, allein sie hat uns doch so kostbare Güter gebracht, dass wir uns doch besinnen sollten, das Kind mit dem Bade auszuschütten und als landatores temporis acti aufzutreten. Offenbar steuern wir in einem rückläufigen Fahrwasser. Jene Erklärung hierfür findet man vielleicht, wenn man, was wir schon öfter betont haben, die socialärztliche Bewegung im Lichte der allgemeinen socialen Bewegung, d. h. als Theilerscheinung, zu betrachten versucht, dann erklärt sich uns so Manches!

In letzterem Sinne wollen wir noch weiter berichten über die jüngst angedeuteten Reform-Bestrebungen des Central-Ausschusses der Berliner ärztlichen Bezirks-Vereine. Diese Bestrebungen — Vereinfachung des Geschäftsganges, Revision der Statuten, häufigeren Sitzungen, Einberufung allgemeiner Versammlungen u. s. w. — werden voraussichtlich noch im Laufe d. M. ihren Abschluss finden. Eine Rolle spielt dabei die Stellung zweier noch selbstständiger Vereine, IX und X von welchen wir in unserer letzten Korrespondenz berichteten, dass sie den Eintritt in den Central-Ausschuss begehren, jedoch den Aufnahme-Modus des Ballotements beibehalten wollen, während der Kassen-Arzt Aufnahme durch eine Aufnahme-Kommission vorschreibt. Dieses Reservatrecht erscheint harmlos, — so berichteten wir, — hat aber doch für die Eingeweihteren einen eigenthümlichen Beigeschmack, der an Strömungen auf politischem und konfessionellem Gebiete erinnert, daher in kollegiale Vereine, noch dazu ärztliche Vereine, nicht hineingetragen werden darf.» Wir halten diesen Standpunkt nach wie vor fest, und freuen uns heute berichtigen zu können, dass der X. Verein mit diesen Strömungen nichts zu thun haben will, ebenso wie wir das von dem IX. Vereine mit Freuden begrüssen müssen, damit der Central-Ausschuss durch den endgiltigen Eintritt der beiden Vereine auf gesunder Basis, gestärkt aus seiner jetzigen Krise hervorgehe und so als der unbestrittene Repräsentant unserer Standesangelegenheiten in Berlin für die Gesammtheit weiter wirken könne.

K.

Tagesnachrichten und Notizen.

(Aerztliches Vereinsleben in Wien.) Zu Beginn der am 20. d. M. abgehaltenen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte ergriff der Vorsitzende Hofrath Prof. Krafft-Ebing das Wort zu folgender Ansprache: «Indem ich heute die Sitzung eröffne und damit mein Amt als Vorsitzender antrete, ist es mir eine angenehme Pflicht, den Anwesenden meinen verbindlichsten Dank auszusprechen für die hohe Ehre, der Sie mich für würdig erachtet haben. Möge es mir vergönnt sein, mich ihres Vertrauens würdig zu machen und ein Schärflein beizutragen, das Interesse der Gesellschaft zu fördern.» Die Theilnahme der Gesellschaft wurde während der ganzen Sitzung durch eine Reihe interessanter Demonstrationen rege gehalten. Zuerst stellte Prof. Urbantschitsch einige Patienten vor, um an denselben seine Methode der Durchleuchtung des Processus mastoideus zu demonstriren und die er als einen nicht unschätzbaren diagnostischen Behelf bei Affektionen des Processus mastoideus hinstellt. Weniger Glück hatte Prof. Adamkiewicz mit der Demonstration eines 47 Jahre alten Patienten, der an einem Epitheliom der Unterlippe und carcinomatösen Drüsenschwellungen litt. Während Prof. Adamkiewicz diesen Fall als einen in Heilung begriffenen hinstellte, stellten Prof. Kundrat, Weinlechner, Hofmokl und Hofrath Dittel dies entschieden in Abrede. Dr. Frank demonstrirte hierauf eine Patientin, bei welcher wegen eines dem Coecum angehörenden Tumors die Darmausschaltung, wie sie Dozent Hochenegg schon einmal in der Gesellschaft erklärte, mit günstigem Erfolge vorgenommen wurde. — Prof. Hofmokl stellt hierauf einen Patienten vor, bei welchem nach einem Hufschlage in die Schläfe ein ausgebreiteter Defekt der Kopfknochen zur Ausheilung kam. Prof. Hofmokl demonstrirt ferner ein Präparat, welches einer Patientin entstammt, die wegen Intussusception laparotomirt wurde. Es bestand der seltene Fall von Intussusception des Colon ascendens gegen das Quercolon, bedingt durch ein polypenartiges in den Darm wachsendes submucöses Lipom. Prof. Weinlechner berichtet anschliessend an die von Hofmokl demonstrirten Fälle über ähnliche Affektionen aus seiner eigenen Praxis. — Prof. Kundrat ergreift hierauf das Wort zu einigen Bemerkungen, welche sich auf die Diskussion über die Wasserversorgung beziehen, u. zw. sagte Prof. Kundrat Folgendes: «M. H! Als Sekretär der Gesellschaft fühle ich mich verpflichtet, Angelegenheiten zur Sprache zu bringen, die wohl keinem Mitgliede gleichgiltig sein können; zunächst die Thatsache, dass am Tage nach der Schlusssitzung über die Wasserfrage von den hiesigen Journalen berichtet wurde, dass Prof. Suess auch über die Donau-Nutzwasserleitung gesprochen habe. Wie Sie wohl wissen werden, hat dies Prof. Suess nicht gethan, sondern er erklärte ausdrücklich, dass er dies unterlasse, weil er dazu nicht aufgefordert sei. Dagegen findet sich in den Journalen die in dieser Frage wichtige Aeusserung Prof. Suess nicht erwähnt, dass unter dem Steinfelde Tiefquellenwasser genug vorhanden sei, um ganz Wien damit zu versorgen. Wäre ich damals in Wien gewesen, so hätte ich um die Richtigstellung ersucht, so erfuhr ich aber erst später davon und habe es deshalb unterlassen. Da mittlerweile andere Vorkommnisse es geboten erscheinen lassen, dass eine Berichtigung erfolgt, so glaube ich berechtigt zu sein, das Ersuchen an die Journale zu richten, den Bericht vom 7. Mai richtig zu stellen. Sie werden auch gehört haben, dass im Wiedner fortschrittlichen Vereine die Gesellschaft der Aerzte und ihre Resolution bezüglich der Wasserversorgung Wiens eine so abfällige Kritik und Anfeindung erfahren hat, dass dieselbe nicht stillschweigend übergangen werden kann, zumal diese — vorausgesetzt dass die Angaben der Journale richtig sind — in erster Linie von keiner geringeren Persönlichkeit, als dem Bürgermeister Wiens selbst ausgeht. Ich glaube, dass die Gesellschaft voll berechtigt ist, zu bedauern, dass der Bürgermeister vergessen hat, in welcher loyalen Weise die Gesellschaft der Aerzte den sanitären Fragen Wiens stets entgegenkommen ist. Es ist erstaunlich, dass es der Bürgermeister selbst unternimmt, das Ansehen der Gesellschaft zu erschüttern und zu untergraben, deren Urtheil er in anderen Angelegenheiten anruft. Wie Sie wissen, werden wir ja demnächst bezüglich der neuen Baupläne zu verhandeln haben. Es ist erstaunlich, dass er als Laie sich über das Gutachten der ersten und besten Fachleute hinweggesetzt und es wagt, in einer so wichtigen Angelegenheit, wie es die Wasserversorgung Wiens ist, durch welche ja das Wohl von Tausenden, ja von ganzen Generationen beeinflusst wird, die Verantwortung allein auf sich zu nehmen, indem er so entschieden für die Donau-Nutzwasserleitung eintritt. Was die Aeusserungen des Vice-Bürgermeisters Dr. Richter anlangt, so haben diese ihre Korrektur in der Versammlung selbst gefunden. Sie sind übrigens derart, dass es nicht würdig wäre, sich hier weiter mit ihnen zu beschäftigen. Dagegen hat sich in derselben Versammlung Dr. Scholz zu Aeusserungen hinreissen lassen, die wir umsomehr bedauern und abweisen müssen, als sie von einem Standesgenossen herrühren. Bei der allgemein anerkannten Würde und Ehrenhaftigkeit der Gesellschaft der Aerzte, sowie der Mitglieder, die bei der Debatte betheiligt waren, fällt die Schande einer Verdächtigung nur auf Dr. Scholz selbst zurück!» — Der von Regiments-Arzt Dr. Habart angekündigte Vortrag «Die Schusseffekte kleinkalibriger Kriegsgewehre mit Demonstration von Schusspräparaten und Geschossen» entfiel wegen der vorgerückten Stunde. Der ausführliche Bericht über den Verlauf der Sitzung und der Diskussion erscheint in der nächsten Nummer. — Der «Wiener medizinische Klub» hat für dieses Semester seine wissenschaftlichen Versammlungen sistirt, um dieselben im folgenden Semester fortzusetzen. *Dr. Em. Mandl.*

(Vom Obersten Sanitätsrathe.) Nach Mittheilung der Einläufe und Vorlage mehrerer beim Obersten Sanitätsrathe eingelangter wissenschaftlicher Werke erstatteten die vom Ministerium des Innern anlässlich des Ausbruches einer Miliaria-Epidemie nach Krain entsendeten Obersanitätsräthe Hofrath Prof. Dr. A. Drasche und Prof. Dr. A. Weichselbaum den im Wesentlichen bereits in einer Notiz in Nr. 20 d. Bl. zur allgemeinen Kenntnis gebrachten Bericht über die vorläufigen Ergebnisse ihrer Thätigkeit im Epidemieorte, durch welche der specifische Charakter dieser Infektionskrankheit ausser Zweifel gestellt wurde. Von laufenden Angelegenheiten galangten zur Erledigung: Gutachten über die bei der Einsegnung der Leichen in Kirchen in Betracht kommenden sanitären Rücksichten (Referent: O. S. R. Prof. Dr. A. Weichselbaum), ferner über die Verwendung unverzinnter Kupferkessel bei der Käsebereitung (Referent: O S. R Prof. Dr. Fl. Kratschmer). Anlässlich der Verhandlung über letzteren Gegenstand wurde die Einleitung umfassender Untersuchungen über den Kupfergehalt der in kupfernen Kesseln erzeugten Käsesorten verschiedener Provenienz in Antrag gebracht. Am Schlusse gelangten zwei Initiativanträge zur Annahme. Mit dem ersten wurde empfohlen, dass mit Rücksicht auf das im Reichsrathe zur Verhandlung kommende Gesetz, betreffend die Regelung der konzessionirten Baugewerbe, hingewirkt werde, dass zum Befähigungs-Nachweise für Bau- und Brunnenmeister ein gewisses bei der Prüfung nachzuweisendes Mass bauhygienischer Kenntnisse gefordert werde. Mit dem zweiten Antrage wurde mit Rücksicht auf den Unfug, dass nichtärztliche Personen unter den verschiedenen Formen sich gewerbsmässig mit Orthopädie befassen und eine «orthopädische Thätigkeit» ankündigen, die Nothwendigkeit dargelegt, ein derartiges Vorgehen zu verbieten, weil die Orthopädie einen besonderen, sehr gründliche medizinische Kenntnisse voraussetzenden Zweig der chirurgischen Wissenschaft darstellt, dessen Ausübung in sanitärer Beziehung häufig von solcher Tragweite ist, dass die Befassung mit diesem Zweige der Heilkunde unbedingt an die persönliche Ausübung des ärztlichen Fachmannes geknüpft werden muss.

(Universitäts- und Personalnachrichten.) Der Kaiser hat dem ersten Leibarzte des Königs der Belgier, Med. Dr. Georg Wimmer, den Stern zum Komthurkreuze des Franz Josef-Ordens und dem praktischen Arzte in Aleppo, Med. Dr. Josef Zakrzewski, das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen. — Der Kaiser hat ferner die Uebernahme des mit Wartegebühr beurlaubten Oberstabsarztes I. Cl. Dr. Wilh. Tonner, des Garnisons-Spitales Nr. 3 in Przemysl nach dem Ergebnisse der neuerlichen Superarbitirung als zum Truppendienste im Heere untauglich, zu Localdiensten geeignet, in den wohlverdienten Ruhestand angeordnet,

und demselben bei diesem Anlasse in Anerkennung seiner langen, pflichttreuen und im Kriege ausgezeichneten Dienstleistung, den Orden der eisernen Krone taxfrei verliehen. — Zu Professoren am Jefferson Medical College in Philadelphia wurden ernannt: Dr. Montgomery für Gynäkologie, Dr. Dercum für Neurologie, Dr. Grahan für Kinderkrankheiten, Dr. Stelwagon für Dermatologie und Dr. Coplin für Hygiene.

Budapest. Aus Budapest schreibt man uns: Der Centralausschuss der Wanderversammlungen ungarischer Aerzte und Naturforscher, hat unter Vorsitz des Prof. Dr. Josef Szabó eine Sitzung abgehalten, an welcher der Obergespan Michael Maurer, als Präsident der diesjährigen in Kronstadt (Siebenbürgen) stattfindenden Wanderversammlung theilnahm. Obergespan Maurer erklärte, dass sowohl die Stadt als das Komitat Kronstadt grosse Vorbereitungen getroffen haben zum Empfange der Wanderversammlung, was der Ausschuss mit Freude zur Kenntniss nahm. Bisher sind 83 Vorträge angemeldet und kommen noch immer neuerliche Anmeldungen an. Zur Hinabreise nach Kronstadt arrangirt der Ausschuss einen Extrazug. — In der jüngsten Sitzung der ungarischen Akademie der Wissenschaften hat Prof. Ludwig von Thanhoffer einen Vortrag gehalten unter den Titel: «Neuere Beiträge betreffend die Nervenendungen der quergestreiften Muskelfasern und die Entwicklung derselben, sowie ihrer Nerven im lebenden Organismus», und die Ergebnisse der an menschlichen und thierischen Muskeln und ihren Nervenendigungen angestellten Studien, durch prachtvolle Abbildungen illustrirt. Hierauf legte Prof. Ferdinand Klug eine Abbandlung des Assistenten im physiologischen Institute, Dr. Hermann Landauer vor, unter dem Titel: «Ueber sensible und vasomotorische Nerven der Muskeln.» Die in den Muskeln nachgewiesenen sensiblen Nerven dienen zur Empfindung der Müdigkeit und des Grades der Muskelkontraktion; die feinen Nervenfäden der Blutgefässe entstammen muskelbewegenden Nervenfasern. Schliesslich hat Prof. Karl v. Than eine Abhandlung Stefan Bugarszky's; «Studien aus der chemischen Statik» vorgelegt.

Rom. Der XI. internationale medizinische Kongress wird, so weit bis jetzt das Komité es festgestellt hat, im September 1893 tagen. Der Tag ist noch nicht festgesetzt.

Philadelphia. Zur Errichtung eines anatomischen und biologischen Museums in Philadelphia hat der General Isaak J. Wistar 4,000.000 M. und zur jährlichen Unterhaltung desselben einen Fond gestiftet, der die Summe von 120 000 M. abwirft. Der Onkel des Gebers war einst Prof. der Medizin an der Universität von Philadelphia, zu dessen Ehre das Institut dessen Namen tragen soll.

(Todesfälle.) In Berlin starb am 5. d. M. in Folge einer Apoplexie der berühmte Professor der Chemie an der Berliner Universität Wilhelm v. Hofmann, im Alter von 74 Jahren. Hofmann war ein Schüler Liebig's und nicht nur durch seine hervorragenden Leistungen, sondern auch durch seine vorzüglichen Charaktereigenschaften einer der gefeiertesten Lehrer Deutschlands. Die Entdeckung der Anilinfarbstoffe, die man ihm verdankt, war ebensowohl für viele Zweige der Technik, als auch für die histologische und bakteriologische Forschung von entscheidender Bedeutung. — Am 5. Mai l. J. verschied an den Folgen eines apoplektischen Insultes, Dr. Julius Putzler-Kolbenschlag, Stadt- und Secundararzt des Allgemeinen Krankenhauses in Carlsbad im 40. Lebensjahre. — Am 1. Mai l. J. verstarb zu Mautern bei Krems der k. und k. Oberwundarzt i. R, Georg Kiener, im 66. Lebensjahre. — Dr. Casimir Musialowicz, Stadtarzt in Betz starb am 11. April, 40 Jahre alt, an Typhus. — Dr. Josef Frankfurter, Stadarzt in Stanislau starb am 5. April, 48 Jahre alt. — Dr. Anton Ciechanowicz, herrschaftlicher Arzt in Tarnobrzeg, 40 Jahre alt, starb an Flecktyphus. — Prakt. Arzt Donat Pistol starb am 4. Februar, 59 Jahre alt. — Dr. Anton Plesky starb in Ossowa-Bitischka. — Dr. Josef Gamper starb in Payerbach. — Dr. Paul Kreis starb in Hinterbrühl.

Dr. Sigmund Alexander, seit 14 Jahren ausübender Arzt in Pistyan empfiehlt sich hiermit den Herren Kollegen.

Verantwortlicher Redakteur: *Dr. Arthur Schnitzler.*

Aerztliche Stellen.

Distriktsarztesstelle in Kirchbach (Kärnten). Mit derselben ist eine Jahresremuneration von 604·44 fl., und zwar 300 fl aus dem Landesfonde, 304·44 fl von den betreffenden Gemeinden, sowie bis auf weiteres freies Quartier, eventuell 100 fl. Quartiergeld und jährlich 7 Klafter Brennholz von der Gemeinde Kirchbach verbunden, ausserdem für Dienstreisen und Vornahme der öffentlichen Impfung und Todtenbeschau der Bezug der normirten Gebühren. Die Stelle wird nur unter der Bedingung der gegenseitigen zweimonatlichen Kündigung verliehen. Der jeweilige Distriktsarzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu führen. Bewerber um diese Stelle wollen ihre gehörig belegten Gesuche längstens bis 15. Juni l. J. an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Hermagor einsenden.

Distriktsarztesstelle in Grossmergthal, Gerichtsbezirk Zwickau, (Böhmen), mit cirka 6000 Einwohnern. Jahresgehalt 400 fl., Reisekostenpauschale 100 fl. jährlich. Der betreffende Arzt hat die Armenbehandlung. Todtenbeschau und die Impfung in den zugewiesenen Gemeinden unentgeltlich zu besorgen, ist aber zur Führung einer Hausapotheke berechtigt und würde mangels an Aerzten in der Umgebung eine lohnende Praxis finden. Die Anstellung erfolgt für das erste Jahr provisorisch und wird nach Ablauf dieser Frist bei zufriedenstellender Dienstleistung in eine definitive umgewandelt, und gelten hiefür; sowie im Allgemeinen, die auf Grund des Gesetzes vom 23. Februar 1888 erlassenen Bestimmungen. Der Sitz des Distriktsarztes ist Grossmergthal, Knotenpunkt des Bezirksstrassennetzes, eine Stunde von Zwickau, anderthalb Stunden von Zittau entfernt; dortselbst befindet sich ein k. k Postamt und eine vierklassige Volksschule. Bewerber um diese Stelle wollen ihre vollständig instruirten Gesuche bis längstens 15. Juni 1892 bei dem Bezirksausschusse in Zwickau überreichen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Nr. 3 im Bezirke Polička (Böhmen) mit dem Amtssitze in Deutsch-Biela mit 9 Gemeinden, 6492 Einwohnern und einem Flächenausmasse von 63 7 Quadratkilom. Nebst einem Gehalte von 400 fl. jährlich und einem Reisepauschale von 20 fl. für je 10 Quadratkilometer stellt die Gemeinde Deutsch-Biela dem Distriktsarzte eine standesgemässe Wohnung unentgeltlich zur Verfügung. Die nach § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L. G. Bl. Nr. 9. belegten Gesuche sind bis zum 31. Mai 1892 bei dem Bezirksausschusse in Polička zu überreichen.

Distriktsarztesstelle im Sanitätsdistrikte Aussergefild wurde, da sich Bewerber um diesen Posten nicht gefunden haben, neuerdings der Konkurs ausgeschrieben.

ANZEIGEN.

Verlag von Wilhelm Braumüller

k. u. k. Hof- u. Universitäts-Buchhändler

WIEN und LEIPZIG.

Soeben erschien:

Verhandlungen

der

Deutschen Dermatol. Gesellschaft.

Dritter Congress

gehalten zu Leipzig, 17.—19. September 1891.

Im Auftrage der Gesellschaft herausgegeben von

Prof. Dr. A. Neisser, Breslau.

8. XX. 419 Seiten. Mit 18 Tafeln. 9 fl. 60 kr. — 16 M.

Der Band enthält u. A. folgende Vorträge: **Kaposi:** Ueber die Behandlung der tuberkulösen Haut- und Schleimhautaffektionen mit Tuberkulin. — **Urban:** Demonstration von Lupusfällen, behandelt mit Excision und Hautverpflanzung. — **Jadassohn:** Demonstration von Unna's «Plasmazellen» und von eosinophilen Zellen im Lupus und in anderen Geweben. — **Jacobi:** Pathologie und Pathogenese des Lichen scrophulosorum. — **Schwimmer:** Ueber Psorospermosis cutanea vegetans. — **Neisser:** Ueber den gegenwärtigen Stand der Psorospermosenlehre (mit Demonstrationen.) — **Pick:** Ist das Molluscum contagiosum contagiös. — **Neumann** (Wien): Ueber die histologischen Veränderungen der luetisch erkrankten Tonsillen, Uvula und der hinteren Rachenwand. — **Spalteholz** (Leipzig): Ueber die Blutgefässe der Haut (mit Demonstrationen). — **Neisser** (Breslau): Pathologie des Ekzems (Referat). — **Veiel** (Cannstadt): Therapie des Ekzems (Referat). — **Pick** (Prag): Zur Pathologie des Ekzems. — **Blaschko** (Berlin): Aetiologie und Pathogenese des Gewerbeekzems. — **Ledermann** (Breslau): Ueber den Fettgehalt der normalen Haut. — **Neisser** (Breslau): Ueber das Tumenol und seine Verwendung in der Ekzem-Therapie. — **Arning** (Hamburg): Pseudoleukaemie mit multiplen Haut-, Schleimhaut- und Muskel-Tumoren (mit Krankenvorstellung und mikroskop. Demonstrationen) — **Joseph** (Berlin): Ueber Pseudoleukaemia cutis (mit mikroskop. Demonstrationen). — **Neuberger** (Breslau): Ueber Leukaemia cutis. — **Galewski:** Ueber Pityriasis rubra pilaris (mit Krankenvorstellung und mikroskop. Demonstrationen). — **Veiel** (Cannstadt): Krankenvorstellung eines fraglichen Falles von Mycosis fungoides. — **Kollmann** (Leipzig): Ueber Instrumente zur Strikturbehandlung (mit Demonstrationen). — **Lesser** (Leipzig): Ueber Urticaria pigmentosa (Krankenvorstellung). — **Lesser:** Ueber Ichthyosis palmaris et plantaris (Krankenvorstellung). — **Lesser:** Ueber Epidermolysis bullosa hereditaria (Krankenvorstellung). — **Lesser:** Ueber Aplasia pilorum intermittens (Krankenvorstellung). — **Friedheim** (Leipzig): Ueber Sklerodermie (mit Krankenvorstellung). — **Friedheim:** Ueber den Zusammenhang der Syphilis mit den Erkrankungen des Nervensystems. — **Friedheim:** Ueber Lepra (mit Krankenvorstellung). — **Doutrelepont** (Bonn): Zur Pathologie und Therapie der Lepra (mit mikroskop. Demonstrationen). — **Touton** (Wiesbaden): Zur Lehre von der Acne necrotica. — **Kromeyer** (Halle): Beitrag zum feineren Bau der Epithelzelle (mit Demonstrationen mikroskop. Präparate). — **Ehrmann** (Wien): Ueber die Herxheimer'schen Fasern in der Epidermis. — **Winternitz** (Prag): Versuche über Hautresorption. — **Galewski** (Dresden): Ueber Herstellung von Hautphotographien zur Erklärung der von der Breslauer Dermatologischen Klinik ausgestellten Photographien. — **Hammer** (Stuttgart): Ueber den Einfluss des Lichtes auf die Haut. — **Jadassohn** (Breslau): Ueber Atrophia maculosa cutis (mit mikroskop. Demonstrationen). — **Neuberger** (Breslau): Ueber den sogenannten Pemphigus neuroticus. — **Caspary** (Königsberg): Zur Diagnose des Scharlachs. — **Barlow** (Breslau): Ueber Chlorzinkstift-Behandlung bei Uteringonorrhoe (mit Demonstration). — **Petersen** (Petersburg): Ueber Temperatursteigerungen nach Injektionen von Hydrarg. salicyl. bei Syphilis.

DIURETIN-KNOLL

Vorzügliches Diureticum.

empf. von Prof. v. Schröder (Heidelb.) u. Prof. **Gram** (Kopenh.). Indicirt bei **Hydrops** in Folge von **Herz-** und **Nierenleiden**, wirksam auch wo Digitalis und Strophantus **versagten**. Hat vor **Calomel** den Vorzug völliger Ungiftigkeit.

Mit grösstem Erfolg angewendet von:
Dr. **A. Hoffmann** (Klinik des Prof. Erb, Heidelb.),
Dr. **Koritschoner** (Klinik des Prof. von Schrötter, Wien),
Dr. **Pfeffer** (Klinik des Prof. Drasche, Wien),
Dr. **E. Frank** (Klinik des Prof v. Jaksch, Prag), u. A. m.

CODEIN-KNOLL

Mildes Narcoticum. Keine Angewöhnung.

Bestes **Ersatzmittel des Morphiums.** Vorzüglich bewährt bei **Husten** — unentbehrlich für Phthisiker. Empfohlen bei Morphium-Entziehungs-Kuren. Dosis die dreifache des Morphiums

Broschüren zu Diensten. (1167)

Knoll & Co., Chem. Fabrik, Ludwigshafen a. Rh.

Cacao Küfferle

um 30 bis 40 Perzent billiger als die ausländischen Cacaos, ohne Potasche und Gewürz erzeugt. (881)

Dr. M. BAUER'S

beh. conc.

Kuhpocken-Impf-Institut

Wien, VI., Margarethenstrasse 30.

Ermässigte Preise:

Glasrohr für 100 Impfungen . fl. 4.80
" " 50 " . fl. 2.50
" " 35 " . fl. 2.—
Phiolen zu 50 kr. und fl. 1.—
5 Stück Phiol n fl. 2.— und fl. 4.—
Für Postzusendung 10 bis 20 kr. mehr.

Die Lymphe ist rein und verlässlich, sowie mehrere Wochen haltbar.

Dr. M. Bauer's

neues antiseptisches

Impf-Ettui

(Westentaschenformat)

komplet eingerichtet fl. 2.— und fl. 3.50. (1180)

Sanatorium und Kaltwasser-Heilanstalt,

in Purkersdorf bei Wien. (1011)

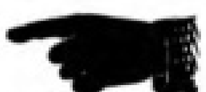
In windgeschützter, staubfreier Lage im Wienerwalde, in einem 150.000 Quadratmeter grossen Parke gelegen, enthält das **Sanatorium** alle Kurbehelfe einer medizinisch-chirurgischen sowie einer **Kaltwasser-heilanstalt.**

Im Besonderen sind vorhanden: Badeanstalt mit Voll-, Douche- und Dampfbädern, Wannenbädern. **Elektrisches Bad (System Professor Gärtner), Inhalationskammern, pneumatische Kammern, Stahlquelle,** Wandelbahn, sowie sämmtliche nothwendigen medizinisch-chirurgischen Instrumente und Apparate.

Sämmtliche Räume sind bequem eingerichtet, elektrisch beleuchtet. Vorzügliche Verpflegung wird bei mässigen Preisen geboten.

Das Sanatorium eignet sich daher vorzugsweise zur Aufnahme von: Nerven- und Rückenmarkskrankheiten, Anämie, Rekonvalescenz nach schweren Krankheiten, Lungen- und Kehlkopfkrankheiten, Frauenleiden, Magen- und Darmkrankheiten und Morphinismus. — Auskünfte ertheilt der Eigenthümer

Dr. Anton Loew.

Einbanddecken. 

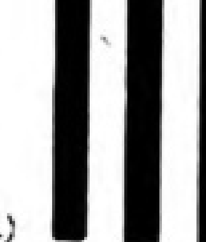
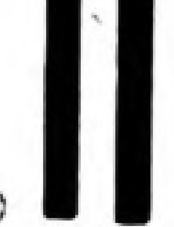
Wir erlauben uns anzuzeigen, dass für den Jahrgang 1891 der „Internationalen Klinischen Rundschau" und für den V. Band der „Klinischen Zeit- und Streitfragen" elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Internationale Klinische Rundschau" um 1 fl., gleich 2 Mark, für die „Klinischen Zeit- und Streitfragen" um 60 kr., gleich 1 Mark 20 Pf. bezogen werden.

Die Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau".

K. pr. Sanitätsrath

Dr. SCHIDER

von Mitte Mai ab wie seit 1876
Badearzt in Wildbad Gastein
(Winter: Kurarzt in Arco). (1201)

Pilulæ pepticæ Richter.

Dies von der Firma F. Ad. Richter & Cie. in den Handel gebrachte Pepsin-Präparat erfreut sich der grössten Beliebtheit, sowohl wegen der **prompten Wirkung**, als auch in Folge des Umstandes, dass die Pillen in **höchst eleganter Weise mit Cacao überzogen sind.** Sie enthalten bestes Witte'sches Pepsin und die erforderliche Menge **Salzsäure.** Der Ueberzug ist leicht löslich, trotzdem aber hält er die Salzsäure zurück, was deshalb wichtig ist, weil bekanntlich die verdauende Kraft des Pepsins durch die Säure gefördert wird. Diese Pepsin-Pillen werden immer häufiger und mit sehr guten Erfolgen angewendet bei Verdauungstörungen (chronischem Magendarmkatarrh und in Folge vorausgegangener Affektion (Rekonvalescenz) oder bei bestehender konstitutioneller Erkrankung, herabgesetzter Verdauungskraft. Preis 70 kr. die Flasche. (1135)
Haupt-Depôt: Josef v. Török, Apotheker in Budapest.

Dr. Knorr's Antipyrin „Löwenmarke"



bewährtes und von Autoritäten empfohlenes Mittel gegen fieberhafte **Krankheiten, Kopfschmerzen, Neuralgie, Keuchhusten, Migräne, Gelenksrheumatismus, Chorea, Geschwülste der Aorta, Sonnenstich, Influenza, Grippe,** auch **Dengafieber** genannt etc. wird allein echt mit Autorisation und unter Controle des Erfinders dargestellt von

Farbwerke
vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Man verlange ausdrücklich in den Apotheken

Dr. Knorr's Antipyrin «Löwenmarke»

von **Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning.** Die Etiquettes der Büchsen zur Verpackung müssen das Facsimile des Namenszuges **«Dr. Knorr»** tragen. Dr. Knorr's Antipyrin ist in Wasser leicht und vollkommen löslich.

Neueste pharmaceutische Produkte

von Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Dermatol (zum Patent angemeldet) geruchloses Wundheilmittel, in den meisten Fällen Jodoform ersetzend. Erfindung von Dr. Heinz und Dr. Liebrecht.

Benzosol (patentirt). Ersatz für Creosot, Erfindung von Dr. Bongartz.

Jodopyrin (Jodantipyrin) Erfindung von Dr. Ostermayer.

Hypnal (Chloral-Antipyrin) Schlafmittel.

In sämmtliche Büchsen ist unsere eingetragene „Löwenmarke" eingestanzt. Die Etiquettirung trägt den Namenszug der betreffenden Erfinder.

Tumenolum venale (Tumenol)
Tumenolsulfon (Tumenolöl)
Acidum sulfotumenolicum (Tumenolpulver)
} patentirt. (1092)

empfohlen von Herrn Professor Dr. Neisser auf dem Dermatologen-Kongress in Leipzig.

Tuberculocidin von Professor Klebs. Bezüglich der Concentration der Tuberculocidinlösung bemerken wir, dass diese Lösung unter Benützung des gleichen Vol. von Tuberculinum Kochii hergestellt wird. Diese Concentration bezeichnet Professor Klebs in seinen Publikationen als 100percentig. Wir liefern von jetzt ab nur noch diese Lösung, und zwar nur in Mengen von 2, 5, 10 und 25 *kcm* zum Preise von Mark 6.— per *kcm.*

Man hüte sich vor Nachahmungen. — **Alleinige Fabrikanten obiger Produkte sind:**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. Main

Ausserdem liefern dieselben:

Benzoësäure aus Toluol.
Chinolin pur.
Chinolin puriss.
α Naphtol chem. rein. krist.
β " " " "
β " resublim.
Resorcin chem. rein.
" puriss. resubl. albiss.
Urethan.
Phenylurethan.
Monomethylanilin.
Methylenblau medicinale.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Schering's Pepsin-Essenz

(996)

nach Vorschrift von **Dr. Oscar Liebreich**, Professor der Arzneimittellehre an der Universität Berlin, ist nach vielfach angestellten Versuchen das wirksamste von allen Pepsin-Präparaten bei den verschiedenartigsten Magenleiden. — Zu haben nur in Originalflaschen in **Wien, Budapest, Lemberg, Prag, Arco** etc. in den **Apotheken.**

PRIVAT-HEILANSTALT

des

kaiserl. Rath Dr. ALBIN EDER (981)

Wien, VIII., Schmidgasse 14.

Vorzügliche Pflege, mässige Preise. — Programmzusendungen auf Wunsch gratis.



Das

beste Zahnputzmittel der Neuzeit.

Sanitätsbehördlich geprüft.

Die **Salvator-Glycerin-Zahn-Crême** entspricht allen Anforderungen nach einem angenehmen, erfrischenden prophylaktischen Zahnreinigungsmittel.

Haupt-Depôt: **Wien, I., Heidenschuss 1.**

Firma: Wiener Fleischhauer-Compagnie.

En gros-Abnehmer und Depositäre im In- und Auslande gesucht.

Goldenes Diplom — Kinder-Hygiene-Ausst. Budapest 1889

Univ. med. Dr. A. Zoltán's minist. concess.

Oeffentl. Kuhpocken-Lymphe-Anstalt

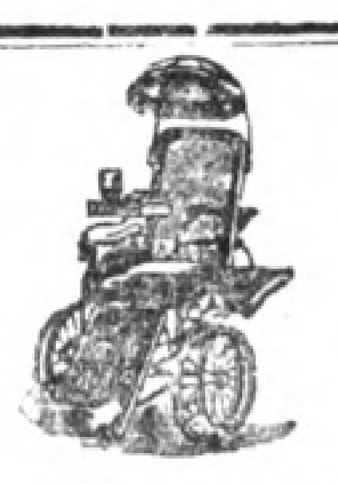
in Kétegyháza (Kom. Békés) versendet das ganze Jahr hindurch die frischeste animale Lymphe unter Garantie der sicheren Haftung zu den nachstehenden Preisen:

1 Phiole für 3—5 Impflinge	à fl. —.50
5 oder mehrere solche Phiolen	» » —.40
1 Phiole für 20 Impflinge	» » 1.50
1 » » 50 »	» » 2.50
1 Phiole für 100 Impflinge	à fl. 5.—

Emballage u. Expedition 15 kr. Emballage und recommandirte Zusendung 30 kr. Sämmtliche Impfutensilien zum Selbstkostenpreise. Grössere Ordres können successive zu vorgeschriebenen Terminen geliefert werden.

Goldene Medaille — Regional-Ausst. Essek 1889

(1173)




Conc. Central-Privat-

Kranken-Transport-Unternehmung

und k. u. k. a. pr. Kranken- und Verwundeten-Transportmittel-Fabrik von

Michael Tell, Wien, VII., Kaiserstrasse 11.

Inhaber mehrerer kaiserl. und königl. österr. und ungar., sowie ausländischer Privilegien und Auszeichnungen etc.

Erzeugung von Patent-Universal-Tragen für Kranke und Verwundete, Krankenfauteuils, Kranken-Roll-, Trag- und Fahrstühlen und Wägen für Zimmer, Garten und Strasse, Räder-, Schlitten- und Schiebkarren-Tragen, Rückentragstühlen, Luftstühlen für Feuerwehren, für Touristen etc. — Uebernahme von Krankentransporten in, von und nach Wien mittels Trag- und Fahrbetten, Stühlen und Kranken-Equipagen (eigens zu diesem Zwecke gebaute Sanitätslandauer.) — **Illustrirte Preis-Prospecte** gratis und franco. (1074)

Ernsdorf-Jaworze österr. Schlesien.

Hydropatische und Molken-heilanstalt. Klimatischer Kurort. Elektrische-, Massage-, Milch-Kuren etc. Saison 1. Mai bis 30. Sept. Arzt: Dr. Edm. Kowalski. Post, Telegraf, Bahnstation. Auskünfte und Prospekte durch die **Bade-Inspektion.** (1161)

Druck und Verlag, Administration und Expedition: *M. Engel & Söhne,* Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.
Für den Buchhandel: *Wilhelm Braumüller,* k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler, Wien. — Für Inserate: Wien I. Bez., Lichtenfelsgasse 9